



### **Kajian Pastoral Holistik Kedukaan terhadap Warga Jemaat GKE Palangka I di masa Pandemi COVID-19**

**Maria A. Angela<sup>1</sup>, Tahan M. Cambah<sup>2</sup>, Max Susan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Teologi Gereja Kalimantan Evangelis, mariaaprianaangela@gmail.com

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Teologi Gereja Kalimantan Evangelis, mentria@gmail.com

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Teologi Gereja Kalimantan Evangelis, maxssusan89@gmail.com

#### **Abstract**

*Grief caused by the death of a family member due to the COVID-19 pandemic is often not handled with a holistic approach that includes physical, psychological, social, and spiritual factors. This research was carried out using a qualitative method and a holistic approach initiated by Howard Clinebell and J.D. Engel. This study aims to understand the situation, conditions, and needs during the mourning period and when family members are exposed to the COVID-19 virus. This research was conducted at the GKE Palangka I Congregation, Palangka Raya City. This study found that the church's pastoral approach was not holistic. The church tends to take a very minimal approach. Most what church administrators do is spiritual service. A holistic pastoral approach requires assistance from the church in all areas, including physical, psychological, social, and spiritual. It is this approach that church members need.*

*Keywords: holistic, pastoral, church, COVID-19, Howard Clinebell, J.D. Engel, grief.*

#### **Abstrak**

Kedukaan yang disebabkan oleh kematian anggota keluarga akibat pandemi COVID-19 seringkali tidak ditangani dengan pendekatan holistik yang mencakup faktor fisik, psikis, sosial dan spiritual. Penelitian ini ditempuh dengan metode kualitatif serta menggunakan pendekatan holistik yang digagas oleh Howard Clinebell dan J.D. Engel. Penelitian ini bertujuan untuk memahami situasi, kondisi, dan apa saja yang diperlukan selama masa berdukacita sekaligus saat anggota keluarga terpapar virus COVID-19. Penelitian ini dilaksanakan di Jemaat GKE Palangka I, kota Palangka Raya. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa pendekatan pastoral gereja ternyata tidak holistik. Gereja cenderung hanya melaksanakan pendekatan yang sangat minim. Mayoritas yang dilakukan para pengurus gereja adalah pelayanan spiritual. Padahal, dalam pendekatan pastoral holistik diperlukan pendampingan dari gereja secara keseluruhan termasuk fisik, psikis, sosial dan spiritual. Pendekatan inilah yang dibutuhkan anggota jemaat.

Kata kunci: pastoral holistik, gereja, COVID-19, Howard Clinebell, J.D. Engel, dukacita.

## Pendahuluan

Pandemi COVID-19 menjadi peristiwa yang mengkuatirkan. Data World Health Organization menyatakan bahwa angka kematian akibat COVID-19 di dunia sudah mencapai kurang lebih 5 juta jiwa (*WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*, 2021). Sementara di Indonesia sendiri dilaporkan bahwa angka kematian sudah mencapai angka 144.063 jiwa (BeritaSatu.com, 2012). Kematian demi kematian dihadapi oleh masyarakat. Demikian pula dengan gereja, khususnya Gereja Kalimantan Evangelis jemaat Palangka I, kota Palangka Raya. Sejak awal tahun 2020 sampai dengan akhir 2021, dilaporkan bahwa 15 orang warga Jemaat GKE Palangka I yang meninggal dunia saat dirawat di rumah sakit dengan hasil *Swab PCR (Polymerase Chain Reaction)* positif COVID-19. Menurut informan, dalam proses sakitnya, pasien mengalami sesak nafas, kehilangan kesadaran, dan berakhir dengan kematian (OR, komunikasi personal 26 Oktober 2021). Keluarga dekat seperti anak, suami atau istri pun ikut terpapar positif COVID-19. Peristiwa tersebut menyisakan banyak cerita yang mengisahkan berbagai kenangan bagi warga jemaat GKE yang mengalaminya secara langsung. Selain itu, peristiwa dukacita yang telah dialami berdampak sampai saat ini, sehingga masih memerlukan dukungan dari banyak pihak untuk berempati. Dukacita yang dimaksud bukan hanya kehilangan akibat kematian anggota keluarga yang direnggut virus COVID-19. Namun, kedukaan juga dialami oleh keluarga yang dinyatakan positif COVID-19, meskipun pada akhirnya dinyatakan sembuh yang dikenal dengan istilah “pengintas COVID-19”.

Peristiwa kematian dipahami sebagai peristiwa yang dapat dialami oleh semua orang dengan penyebab yang beraneka ragam. Sebelum terjadinya pandemi COVID-19, pasien yang sakit biasanya mendapatkan perhatian, pengobatan, dan perawatan secara medis atau keluarga secara langsung (kontak). Namun, dalam pandemi, situasi dan kondisi sudah berubah, terutama bagi pasien yang dari hasil *swab PCR* didiagnosa positif COVID-19. Mereka akan mendapatkan perhatian, pengobatan, dan perawatan khusus secara medis dan kontak langsung sangat dibatasi. Bahkan keluarga dekat tidak dapat lagi merawat keluarganya secara langsung untuk mencegah penularan COVID-19.

Pasien COVID-19 yang meninggal biasanya ditangani secara khusus dan cepat. Anggota keluarga juga diharuskan mengikuti aturan protokol COVID-19 yang berlaku. Prosesi pemakaman juga segera dilaksanakan dengan petugas-petugas yang mengenakan baju khusus APD (Alat Pelindung Diri). Jenazah diberangkatkan langsung dari rumah sakit tanpa disemayamkan terlebih dahulu di rumah keluarga duka atau fasilitas tempat duka lainnya. Dalam protokol kesehatan tersebut, ada larangan bahwa keluarga dan pelayat tidak boleh mendekati dan menyentuh jenazah atau peti jenazah. Ada pula anggota keluarga yang tidak diperkenankan melihat jenazah orang yang dikasihi. Pengalaman demikian meninggalkan dukacita yang dalam dan menimbulkan trauma atas kematian.

Pandemi COVID-19 juga telah merubah pola pelayanan dan persekutuan Jemaat GKE, termasuk dalam hal pelayanan pastoral dukacita. Pelayanan pastoral yang sebelumnya diberikan secara langsung melalui pertemuan antara pendeta yang melayani dan warga jemaat yang dilayani (*face to face*) sekarang menjadi terbatas. Proses ibadah dukacita sampai

pada ibadah penghiburan dilaksanakan dengan waktu yang sangat cepat. Kunjungan-kunjungan yang dilaksanakan pun menjadi kegiatan yang menimbulkan kekuatian karena beresiko terpapar virus sangat mungkin terjadi. Namun, di sisi lain keluarga duka memerlukan perhatian dan penguatan dalam situasi ini. Apakah gereja sudah melaksanakan pelayanan yang holistik? Terkait dengan persoalan yang telah dipaparkan di atas maka penelitian ini hendak memahami melalui pendekatan holistik dalam pastoral tentang situasi, kondisi, dan apa saja yang menjadi kebutuhan keluarga yang berdukacita akibat kematian karena COVID-19, serta dalam kondisi positif COVID-19.

Penelitian ini ditempuh dengan mengungkap studi kasus. Studi kasus tersebut digali di Jemaat GKE Palangka I, kota Palangka Raya. Salah satu alasannya yakni karena tingkat kematian yang disebabkan oleh positif COVID-19 pada tahun 2020 sampai 2021 cukup tinggi di wilayah ini. Penelitian ini juga dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pastoral dukacita di masa Pandemi COVID-19. Pelayanan pastoral perlu diberikan dengan memperhatikan beberapa kebutuhan seperti: tubuh (fisik), mental (psikis), sosial, dan iman (spiritual) sebagaimana yang digagas J.D. Engel (Engel, 2007, pp. 23–28).

Peristiwa dukacita merupakan perasaan yang tidak mudah untuk dihadapi, meskipun dalam keyakinan orang Kristen ada kebangkitan. Pengalaman dan proses menghadapi peristiwa dukacita setiap orang berbeda-beda. Dalam menghadapi peristiwa dukacita, seseorang biasanya mengalami beberapa fase (Collins, 2012, pp. 219–222), yaitu: *Pertama*: terkejut, meskipun telah mengetahui terlebih dahulu bahwa orang yang dikasihi akan meninggal. Peristiwa dukacita ini mempengaruhi kondisi: fisik (pusing, mual, sakit kepala, sesak nafas, keringat dingin, jantung berdebar, pingsan), psikis (menolak, menyangkal, tidak percaya, kecewa, marah, menyesal, menangis, berteriak, diam), sosial (marah kepada tenaga medis, marah kepada orang disekitar), spiritual (kecewa dan marah kepada Tuhan) (Wiryasaputra, 2019, pp. 23–24). *Kedua*: duka yang mendalam, situasi dalam fase ini seringkali menyalahkan diri sendiri dan mengingat peristiwa kenangan masa lalu. Menunjukkan beberapa gejala-gejala secara: fisik (tidak dapat tidur), psikis (mudah tersinggung, gelisah), sosial (mengenang beberapa peristiwa yang pernah dialami bersama dengan orang yang telah meninggal, spiritual (bagi beberapa orang beriman: berdoa, baca Alkitab, ada pula yang sebaliknya). *Ketiga*: penyesuaian diri, setelah peristiwa dukacita tersebut maka seseorang atau anggota keluarga mulai menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi yang baru. Pada fase ini setiap orang memerlukan durasi waktu yang tidak sama dan cara yang berbeda-beda.

Berlangsungnya proses ke-dukacita-an setiap orang tidaklah sama. Orang-orang yang berdukacita memerlukan waktu dan aktivitas untuk dapat menyesuaikan diri agar dapat menjalani hidup tanpa orang yang dikasihi. Oleh sebab itu, pelayanan pastoral holistik sangat diperlukan dalam menghadapi fase-fase tersebut. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan tugas dalam proses pelayanan pastoral bagi orang yang berdukacita, yaitu: orang yang berdukacita dapat “menerima” secara rasional dan emosional peristiwa dukacita kehilangan, mampu “mencernakan perasaan” atau emosi-emosi yang problematis, mampu “menerima situasi hidup” yang baru sebagai suatu tugas (Abineno, 2015, pp. 6–26).

Pelayanan pastoral yang diberikan bagi orang yang berdukacita dapat diberikan dengan berbagai cara dengan memperhatikan situasi, kondisi, dan kebutuhan orang yang dilayani. Berkaitan dengan peristiwa dukacita dalam penelitian ini maka ada beberapa hal yang dilakukan dalam proses pelayanan pastoral. *Pertama*, “penguburan” merupakan salah satu cara untuk mempermudah pembebasan secara emosional dari perasaan kedukaan sehingga dalam prosesnya memerlukan adanya nyanyian, doa, pembacaan Alkitab yang menghibur dan menguatkan. *Kedua*, “percakapan pastoral”, membicarakan tentang berbagai masalah berkaitan dengan perasaan dan persoalan tertentu yang berfokus pada orang yang dilayani. Seseorang yang melaksanakan pelayanan pastoral perlu untuk menerima dan mengerti situasi, kondisi, dan kebutuhan orang yang dilayani, serta menganggapnya sebagai partner bukan obyek pekabaran injil (Abineno, 2011, p. 5,6,12). *Ketiga*, “mengunjungi” karena keluarga yang berdukacita seringkali merasa kesepian setelah selesai ibadah penghiburan dan keluarga lainnya telah kembali ketempatnya masing-masing. Kunjungan dilaksanakan secara teratur sampai orang yang berduka merasa terhibur, dapat melihat kasih Tuhan, dan dapat mengatasi kesedihannya (Storm, 2012, pp. 248–249).

Hal yang penting untuk diperhatikan selama proses pelayanan pastoral bagi orang yang berdukacita ialah memperhatikan orang yang dilayani dengan pendekatan holistik (Inggris: *wholistic*). Pelayanan melalui pendekatan holistik adalah bentuk pelayanan secara utuh menyeluruh dengan memperhatikan kesehatan: fisik (sandang, pangan, papan, pelayanan medis, kesehatan, kebersihan, olahraga, istirahat); psikis/ mental: (perhatian, kasih sayang, harga diri, kemampuan, rasa aman, damai, emosional, kedewasaan berpikir), sosial (relasi dan komunikasi, lingkungan, masyarakat), dan spiritual (nilai rohani, relasi Allah, kehidupan persekutuan, doa, harapan, bersyukur, kesalehan, kebaikan, kesetiaan, sukacita). Pelayanan holistik seperti yang telah Yesus lakukan dalam pelayanannya (Engel, 2007, pp. 23–24).

Persoalan lainnya ialah penelitian ini juga berkaitan dengan situasi keluarga yang berdukacita, tetapi kondisi fisik mereka yang terpapar virus COVID-19. Dalam kondisi yang demikian memerlukan pelayanan pastoral bagi orang sakit. Kondisi masa pandemi COVID-19 mengakibatkan terjadinya keterbatasan secara fisik. Hal ini seharusnya tidak boleh menjadi penghalang dalam pelayanan pastoral. Pelayanan pastoral pada saat pandemi seharusnya dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai fasilitas media *online* seperti *video call*, *zoom meeting*, *chatting*, *whatsapp*, *email*, dan *sms (short message service)* (Engel, 2016, pp. 87–96).

## Metode

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode kualitatif. Penelitian kualitatif diperlukan untuk mengetahui secara mendalam mengenai situasi, kondisi, apa saja yang diperlukan selama masa berdukacita dan saat terpapar virus COVID-19. Agar data penelitian ini tercapai, maka dilakukan dalam pengamatan dan wawancara mendalam (Afrizal, 2019, pp. 135–137). Hal itu dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai situasi, kondisi, dan kebutuhan anggota keluarga yang berdukacita. Wawancara juga dilakukan melalui *whatsapp*

dan pertemuan secara langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan. Informan yang diwawancarai berjumlah 7 (tujuh) orang informan kunci dan 2 (dua) orang informan pendukung.

Hasil yang diperoleh dari penelitian berisi kutipan-kutipan data yang bertujuan untuk memberikan gambaran atau menjelaskan sejumlah variabel secara sistematis dan akurat berdasarkan informasi yang diperoleh (Sanapiah, 1995, pp. 17–20). Variabel tersebut akan diperoleh berdasarkan data dan fakta lapangan yang dibuat dalam bentuk *verbatim*. *Verbatim* merupakan catatan lengkap kata-kata dari percakapan konseling pastoral (Susabda, 2012, p. 238). Proses analisis data dilakukan dengan pendekatan holistik yang berfokus pada situasi, kondisi, apa saja yang diperlukan selama masa berdukacita dan saat terpapar virus COVID-19. Analisis dilakukan dengan pendekatan holistik dalam perspektif teori pastoral yang digagas J.D. Engel (2016) dengan memperhatikan faktor fisik, psikis, sosial, dan spiritual berdasarkan informasi data yang dituangkan dalam *verbatim*. Proses analisis data dilakukan dalam tiga tahapan yaitu kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Afrizal, 2019, p. 178). Berdasarkan pemahaman tersebut maka hasil penelitian akan disampaikan dan diolah secara deskriptif (Moeleong, 2010, p. 11).

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang peristiwa dukacita keluarga akibat kematian, maka pada bagian ini peneliti akan mendeskripsikan hasil dan pembahasan yang diharapkan dapat menjadi kontribusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan pastoral dukacita bagi gereja.

### 1. *Situasi dan Kondisi keluarga yang berdukacita*

Tidak mudah bagi keluarga untuk mengungkapkan perasaan dukacitanya kepada orang lain sehingga memerlukan waktu dan ketenangan untuk mengingat kembali peristiwa yang dialami. Terlebih lagi jika kematian tersebut merupakan akibat dari virus COVID-19. Dalam situasi yang masih berdukacita inilah, melalui istri, suami, anak, atau pun orangtua maka dapat diketahui kondisi yang pernah dialami serta kebutuhan apa saja yang diperlukan pada masa dukacita dan selama terpapar COVID-19.

Menurut para informan, pada saat mengetahui hasil *Swab PCR* yang menyatakan bahwa orang yang dikasihi positif COVID-19, maka yang dirasakan adalah ketakutan luar biasa, baik bagi si pasien maupun keluarganya (OR, komunikasi personal 26 Oktober 2021). Hal ini disebabkan adanya pengaruh pemberitaan dari media masa pada waktu itu simpang siur mengulas tentang COVID-19 apakah dapat disembuhkan (M, komunikasi personal, 31 Oktober 2021) atau berakhir dengan kematian? Selain itu, protokol COVID-19 yang ketat menyebabkan pasien tidak dapat dijenguk atau dirawat secara langsung oleh keluarga (RP, komunikasi personal, 11 Januari 2022; OR Komunikasi personal 26 Oktober 2021). Akibat dari ketakutan tersebut, menyebabkan pasien dan keluarganya menjalani perawatan di rumah saja. Namun, kondisi kesehatan pasien semakin lama semakin menurun. Situasi tersebut

mendesak keluarga untuk membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan secara intens (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021).

Ternyata, proses pengobatan dan perawatan di rumah sakit tidak selalu mendatangkan kesembuhan bagi para pasien. Tidak jarang berakhir dengan kematian. Pada saat menceritakan peristiwa dukacita tersebut, anggota keluarga pasien dapat mengingatnya dengan sangat baik dari tanggal, bulan, tahun, waktu peristiwa terjadi, ruang tempat pasien dirawat, baju yang dikenakan pada jenazah, bahkan mengingat pendeta yang melayani ibadah pemberangkatan jenazah sampai pada proses pemakaman.

Pada saat menceritakan proses penanganan anggota keluarga mereka di rumah sakit, mereka kembali mengenang masa yang sudah dilalui. Bagi mereka, perawatan yang diberikan dianggap belum cukup. Mereka masih teringat akan perlengkapan APD para medis yang turut memicu turunnya fisik dan psikis mereka (OR, komunikasi personal 26 Oktober 2021). Penurunan kondisi juga disebabkan karena pasien lambat memperoleh penanganan dari dokter disebabkan banyaknya pasien darurat di waktu yang bersamaan (DM, komunikasi personal 11 Maret 2021). Ditambah lagi dengan terbatasnya ruang rawat pasien yang tersedia di rumah sakit, kurang tersedianya konsumsi yang cukup untuk pasien COVID-19 sehingga pasien sempat kelaparan dan keluarga berupaya mencari makanan dari luar (DM, komunikasi personal 11 Maret 2021). Kadang pasien sendirian di ruang rawat tanpa didampingi keluarga (OR, komunikasi personal 26 Oktober 2021; S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021). Informasi atau berita yang disampaikan dari pihak rumah sakit kepada keluarga pasien sering tidak jelas. Selama menjalani perawatan pasien COVID-19 dan keluarganya berkomunikasi melalui *handphone* (NB, komunikasi personal, 22 Oktober 2021; S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021). Namun, setelah kesadaran pasien berkurang maka komunikasi terputus dan keluarga berinisiatif sendiri untuk mencari informasi lanjutan tentang pasien yang sedang dirawat (NB, komunikasi personal, 22 Oktober 2021; S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021).

Pada beberapa kasus tertentu, ada anggota keluarga yang diperkenankan untuk ikut serta merawat pasien di rumah sakit. Ada pula anggota keluarga yang menemukan bahwa orang yang dikasihi sudah dalam kondisi tubuh dingin dan akhirnya dinyatakan meninggal dunia (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021). Ada juga keluarga yang hanya bisa menyaksikan langsung anggota keluarganya meninggal di ruang UGD (Unit Gawat Darurat) rumah sakit (DM, komunikasi personal, 11 Maret 2021).

a. Fase “terkejut” menghadapi peristiwa dukacita

Pada saat berita kematian orang yang dikasihi disampaikan kepada anggota keluarga, maka reaksi awal yang dirasakan adalah terkejut dengan berbagai bentuk ungkapan, yaitu: *Pertama*, menangis (fisik), merasa “dicuri” karena tiba-tiba orang yang dikasihi pergi, tetapi harus tetap kuat (psikis) (NB, komunikasi personal, 22 Oktober 2021). *Kedua*, perasaan marah kepada tenaga medis (sosial) karena saat masuk ke kamar rawat, pasien sudah meninggal (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021). Rasa marah, kecewa, dan menyalahkan Tuhan karena tidak terjadi mujizat kesembuhan seperti yang diharapkan (spiritual) (GS, komunikasi personal, 31 Oktober 2021). Namun, perasaan marah, kecewa

dan menyalahkan Tuhan tersebut tidak berlangsung lama. Setelah pemakaman, pada malam harinya mereka merenung dan berdoa memohon pengampunan kepada Tuhan. Setelah itu muncul kesadaran bahwa Tuhan memiliki rencana yang berbeda, menyembuhkan dengan cara-Nya dan orang yang dikasihi sudah pergi dengan tenang, damai, wajahnya seperti tidur (GS, komunikasi personal, 31 Oktober 2021; RP, komunikasi personal, 11 Januari 2022). *Ketiga*, tidak merasa marah dan tidak menyalahkan Tuhan (spiritual) karena sudah dipersiapkan (pengalaman mengikuti pelayanan ibadah dukacita melalui doa dan khotbah) untuk menghadapi jikalau peristiwa kematian itu terjadi (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021). *Keempat*, menyadari bahwa semua akan kembali kepada Tuhan dan mengakui kehendak Tuhan (spiritual) (DM, komunikasi personal, 11 Maret 2021). *Kelima*, dalam situasi pasien yang meninggal dikarena COVID-19 maka pakaian yang digunakan saat meninggal adalah yang dikenakan pasien saat dimasukkan dalam peti jenazah. Bagi keluarga hal ini tidak menjadi masalah karena mereka beranggapan bahwa yang meninggal telah mengenakan pakaian sorgawi yang penuh kemuliaan, itulah yang penting (spiritual) (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021; DM, komunikasi personal, 11 Maret 2021).

Ungkapan kedukacitaan hadir dalam bentuk-bentuk yang berbeda. Dari ciri-ciri fisik, psikis, sosial, dan spiritual dan tidak semuanya dialami secara keseluruhan. Pada fase terkejut, kadang hanya terlihat ciri-ciri secara psikis dan fisik tetapi tidak terlihat secara spiritual atau sosialnya. Ada pula yang hanya terlihat ciri spiritual dan psikis tanpa ada ciri-ciri fisik, sosial. Ada juga yang hanya terlihat salah satu ciri psikis tanpa ada ciri yang lain. Situasi yang demikian semakin memperlihatkan bahwa pengalaman kedukacitaan yang dialami setiap orang diungkapkan dengan cara yang berbeda-beda dan tidak dapat disamakan dalam setiap kasusnya.

Peristiwa dukacita telah meningkatkan spiritualitas bagi keluarga yang ditinggalkan. Pada saat peristiwa dukacita terjadi perasaan sedih dengan cara menangis, marah, kecewa, dan menyalahkan Tuhan memang terjadi, tetapi dalam durasi waktu yang tidak lama. Setelah selesai ibadah pemakaman maka ada saatnya mereka merenung dan berdoa sehingga secara spiritual semakin dikuatkan. Bagi beberapa keluarga lainnya, menyadari bahwa segalanya akan kembali kepada Tuhan.

#### b. Fase “luka yang mendalam” menghadapi peristiwa dukacita

Menurut para informan, perlakuan terhadap jenazah pasien COVID-19 sangat mempengaruhi perasaan dukacita keluarga pasien. Pada prosesnya, jenazah dibungkus dengan plastik khusus bersama dengan pakaian yang dikenakan pada saat meninggal, tanpa dimandikan atau pun diganti pakaiannya. Kemudian jenazah dimasukkan ke dalam peti yang telah disediakan oleh keluarga atau pemerintah. Selanjutnya, di atas tubuh jenazah diletakan pakaian yang telah disediakan oleh keluarga dan dilanjutkan dengan proses ibadah singkat di ruang jenazah rumah sakit yang dilayani oleh pendeta setempat. Pelayanan ibadah dilanjutkan dengan proses pemakaman. Proses pemakaman dilaksanakan dengan baik, dihadiri oleh pelayat yang tentunya dengan jarak terbatas.

Bagi sebagian besar warga jemaat GKE, proses perlakuan terhadap jenazah COVID-19 sampai ke pemakaman dengan cara demikian merupakan pengalaman yang baru dan tidak

biasa. Sebelum pandemi, pemakaman dilaksanakan dengan khusuk dan diatur dengan baik. Pada saat para informan menceritakan setiap prosesnya, mereka mengingat dan mengenang kembali peristiwa saat kehilangan orang yang dikasihi.

Selesainya proses pemakaman, ternyata dukacita masih terasa bagi anggota keluarga, khususnya bagi keluarga yang juga dinyatakan sakit secara fisik karena terpapar positif COVID-19. Ada banyak persoalan yang terjadi bahkan berdampak traumatis sampai saat penelitian ini berakhir. Stigma penularan COVID-19 menyebabkan orang lain takut untuk mendekat, menanyakan keadaan, takut atau berkunjung (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021). Bahkan ada tetangga yang menjauh dari rumah keluarga duka dan mengungsi ke tempat lain (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021). Adapula yang mengungkit secara tidak semestinya riwayat si pengintas sampai terpapar COVID-19. Ada pula pelayan tertentu yang menyampaikan perkataan yang seolah menghakimi dengan mengatakan bahwa kematian karena COVID-19 disebabkan oleh dosa (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021). Menurut para informan, perkataan tersebut menyakitkan bagi keluarga duka dan berdampak secara psikis.

Dampak fisik dan psikis tersebut mempengaruhi relasi sosial seseorang yang positif COVID-19 dengan anggota keluarga lainnya, sahabat, teman, dan tetangga. Renggangnya relasi sosial bukan hanya disebabkan adanya protokol COVID-19 saat jaga jarak saja, tetapi juga pada cara dan aturan dalam berkomunikasi yang terbatas, sehingga lebih banyak menggunakan alat bantu berupa *handphone*.

Cara penyampaian kata dalam berkomunikasi terhadap keluarga duka memiliki peran penting dalam mempengaruhi kondisi fisik, psikis, serta relasi sosial. Bentuk perkataan yang disampaikan kepada keluarga duka dalam bentuk lisan dan tulisan perlu menjadi perhatian dari sahabat, teman, keluarga besar, termasuk perkataan yang disampaikan oleh pendeta yang bertugas melayani. Ketika menunjukkan rasa empati kepada keluarga, jangan sampai menghakimi atau mengintimidasi keluarga duka karena dapat menyebabkan dukacita yang semakin parah dan kadang menimbulkan trauma.

Hal ini terbukti dengan adanya rasa trauma yang masih ada sampai saat ini. Menurut para informan, mereka masih trauma untuk membuka atau membaca media sosial *facebook* menjadi hal yang menakutkan dan menyakitkan, (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021) masih menutup diri untuk bertemu dengan orang lain karena takut orang lain akan takut dituliri COVID-19 meskipun telah dinyatakan sembuh, sehingga pada saat keluar rumah tetap dipilih waktu yang sepi, (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021) hanya bersedia berkomunikasi melalui *whatsapp* untuk menceritakan perasaannya dan belum bersedia untuk ditemui langsung (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021).

Sejak bulan Nopember 2020 sampai Nopember 2021 ada anggota keluarga yang pernah terpapar COVID-19 masih belum pulang ke rumah. Mereka masih tinggal di kebun karena lebih merasa tenang dan damai di sana, walaupun lokasi tempat kerja jauh dari kebun tersebut (RP, komunikasi personal, 11 Januari 2022). Para informan juga masih ada rasa menyesal karena tidak merawat orang yang dikasihi di rumah sendir (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021). Mereka juga menyesal karena harus membawa orang yang

dikasihi ke rumah sakit, (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021) menyesal karena pada saat meninggal tidak turut mendampingi, (NB, komunikasi personal, 22 Oktober 2021) menyesali kematian yang begitu cepat di usia yang masih muda (belum menikah, baru lulus kuliah, dan bersiap untuk memasuki dunia kerja) (M, komunikasi personal, 31 Oktober 2021). Berdasarkan pengamatan dan analisis para peneliti, maka diketahui bahwa para informan masih berada dalam fase luka yang mendalam dan sedang berupaya untuk masuk dalam fase penyesuaian diri.

c. Fase “penyesuaian diri” menghadapi peristiwa dukacita.

Proses pemulihan dari peristiwa dukacita memerlukan waktu dan aktivitas yang berbeda-beda sehingga dapat sampai pada fase penyesuaian diri. Pada fase ini ada upaya untuk mengakui dan menerima kenyataan kehilangan orang yang dikasihi. Ungkapan emosi kecewa dan marah dalam rangka menolak peristiwa kematian telah dialami tetapi tidak berlangsung lama.

Kondisi fisik telah disembuhkan dari sakit COVID-19 meskipun dalam suasana berdukacita, tetapi secara psikis sampai saat ini masih mengenang dan dapat mengingat dengan jelas orang yang dikasihi, terutama pada saat menceritakan peristiwa sakit, kematian, proses pemakaman, sampai menerima hasil *swab PCR* yang menyatakan positif COVID-19. Kondisi sosial, masih berdampak terhadap jalinan relasi dengan orang sekitar. Meskipun telah sembuh dari COVID-19, tetapi masih ada saja orang yang takut untuk mendekat atau pun berbicara. Sikap tersebut membuat keluarga merasa tidak tenang dan tidak damai.

Menurut pengamatan dan analisis para peneliti, peristiwa dukacita menimbulkan meningkatnya spiritualitas. Para informan memiliki keyakinan bahwa orang yang dikasihi telah pergi dengan tenang dan damai untuk bersama dengan Tuhan Yesus. Melalui setiap kata yang dikisahkan melalui wawancara, maka dapat diketahui bahwa para informan tersebut juga telah mampu mencerna perasaannya secara emosional. Hal ini dibuktikan dengan adanya pengakuan menangis, marah, kecewa, menyadari kuasa dan kehendak Tuhan, menerima situasi COVID-19 atas tubuhnya.

Keluarga yang berdukacita secara perlahan telah berupaya untuk menyesuaikan diri untuk menerima situasi hidup yang baru. Dalam rangka mencapai pemulihan secara fisik, psikis, sosial, dan spiritual bukan berarti mereka tidak memerlukan pelayanan pastoral dari gereja.

## 2. *Situasi dan Kondisi Pasien Sakit Karena Positif COVID-19*

Pasien yang positif COVID-19 mengalami gangguan kondisi fisik seperti demam, batuk, dan sesak nafas (S, komunikasi personal, 24 Oktober 2021; GS, komunikasi personal, 31 Oktober 2021). Sementara kondisi psikis dipengaruhi oleh situasi rumah sakit yang dipenuhi pasien COVID-19, tenaga medis yang menggunakan APD, dan proses perawatan dengan protokol COVID-19 yang ketat. Perlakuan tersebut membuat pasien merasa ketakutan untuk dirawat di rumah sakit. Gejala psikis yang muncul yaitu tubuhnya menjadi gemetar atau mengigil.

Selain kondisi fisik dan psikis yang terganggu, hubungan sosial juga terganggu. Pasien melakukan isoman (isolasi mandiri) di rumah biasanya tidak melakukan kontak fisik secara langsung. Bagi pasien yang di rawat di rumah sakit ditangani secara khusus dengan protokol COVID-19. Ketika mereka sembuh, para pengintas COVID-19 masih mengalami pengucilan dan penghakiman dari tetangga bahkan dari pendeta.

Hal inilah yang membuat keluarga duka dan pengintas COVID-19 mengalami trauma berkepanjangan untuk menggunakan medsos (media sosial) atau kembali tinggal di rumahnya (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021; RP, komunikasi personal, 11 Januari 2022). Berbeda dengan beberapa kondisi di atas, kondisi spiritual telah memperlihatkan bahwa “doa” merupakan bagian yang senantiasa menjadi kekuatan bagi pasien COVID-19 (NB, komunikasi personal, 22 Oktober 2021).

Pada saat pasien COVID-19 dirawat di rumah sakit dan di rumah tidak dilaksanakan pelayanan pastoral dalam bentuk kunjungan secara langsung. Hal ini terpaksa dilakukan karena situasi dan kondisi pandemi COVID-19 sehingga tidak memungkinkan untuk dilaksanakan. Padahal dalam situasi dan kondisi yang demikian pasien serta keluarganya sangat memerlukan dukungan moril dan material dari berbagai pihak. Bagi anggota keluarga yang terpapar COVID-19 memerlukan dukungan untuk proses pemulihan secara fisik (obat, makanan), ketenangan dan kedamaian secara psikis, relasi sosial yang menguatkan, dan kekuatan spiritual. Padahal ada peluang pelayanan pastoral bagi pasien COVID-19 dapat diberikan secara online.

Bagi keluarga pasien yang dinyatakan negatif COVID-19, bahkan yang telah dinyatakan sembuh dari COVID-19 juga masih memerlukan adanya dukungan spiritual dalam bentuk kunjungan doa (NB, komunikasi personal, 22 Oktober 2021). Dukungan doa, penghiburan, serta penguatan secara spiritual dapat diberikan oleh keluarga, teman, sahabat, pendeta, penetua/diakon. Tentunya dengan menerapkan aturan protokol COVID-19 yang ketat.

### *3. Pastoral bagi Keluarga yang Berdukacita Akibat COVID-19*

Pelayanan pastoral dukacita telah dimulai dari proses ibadah pemberangkatan jenazah di rumah sakit, sampai pada proses pemakaman yang dilaksanakan dengan baik, cepat, dan dihari yang sama (RP, komunikasi personal, 11 Januari 2022). Ibadah pemberangkatan jenazah dan pemakaman merupakan bagian dari proses pembebasan emosional dari perasaan kedukaan. sehingga, memerlukan liturgi yang mengatur doa, nyanyian, pembacaan Alkitab. Kemudian dilanjutkan dengan menutup peti dan menguburkannya, meletakan bunga, dan meninggalkan makam (Clinebell, 2006, p. 290).

Gereja telah mengupayakan pelayanan dalam proses ibadah pemberangkatan jenazah dari rumah sakit sampai pada pemakaman, tentunya dengan prosedur protocol COVID-19. Melalui pelayanan ini keluarga merasakan penguatan dan dukungan spiritual dalam menghadapi suasana dukacita. Namun, pelayanan dukacita tidak hanya selesai sampai pada proses ibadah pemakaman. Pelayanan pastoral dukacita masih diperlukan oleh keluarga. Terbukti dari adanya permintaan keluarga untuk dilaksanakan ibadah penghiburan di rumah

secara langsung dengan protokol COVID-19, (OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021; GS, komunikasi personal, 31 Oktober 2021; DM, komunikasi personal, 11 Maret 2021) atau pun melalui zoom meeting, ((OR, komunikasi personal, 26 Oktober 2021; GS, komunikasi personal, 31 Oktober 2021; DM, komunikasi personal, 11 Maret 2021) meminta kepada Majelis Jemaat untuk dilaksanakan pelayanan pastoral melalui kunjungan pastoral dukacita menjelang 40 hari (GS, komunikasi personal 31 Oktober 2021).

Bagi beberapa keluarga memerlukan teman bicara (curhat), (NB, komunikasi personal 22 Oktober 2021; DM, komunikasi personal 11 Maret 2021). dengan harapan dapat memberikan dukungan moril dan spiritual sehingga tidak merasa sendirian menghadapi situasi dukacita. Harapan keluarga yang berdukacita adanya pelayanan pastoral dalam bentuk “percakapan”, sehingga mereka dapat menyampaikan berbagai masalah berkaitan dengan perasaan dan persoalan. Setiap hal yang disampaikan perlu untuk diperhatikan dengan baik sehingga dapat dimengerti apa yang menjadi kebutuhannya secara holistik. Penyampaian kata penting untuk diperhatikan agar keluarga yang berdukacita dapat merasakan penghiburan dan penguatan (Abineno, 2011, pp. 5, 6, 11).

Kunjungan Pastoral merupakan bentuk pelayanan yang diharapkan oleh keluarga sehingga keluarga “meminta kunjungan menjelang 40 hari” (GS, komunikasi personal 31 Oktober 2021; DM, komunikasi personal 11 Maret 2021). Sedangkan bagi keluarga dukacita yang tidak meminta kunjungan pastoral maka tidak ada dilaksanakan pelayanan tersebut. Kunjungan pastoral tidak hanya dilakukan secara langsung, di masa pandemic COVID-19 kunjungan dapat dilaksanakan melalui online. Perjumpaan melalui online dapat diberikan selama keluarga mengalami sakit akibat COVID-19. Dengan demikian keluarga yang berdukacita tidak merasa dikucilkan tetapi justru merasa diperhatikan dan mendapatkan dukungan secara moril dan spiritual (Storm, 2012, pp. 248–249).

### **Rekomendasi untuk Penelitian Lanjutan**

Sesuai dengan tujuannya bahwa penelitian ini bermaksud untuk memahami situasi, kondisi dan kebutuhan yang diperlukan oleh keluarga yang berdukacita serta kehilangan keluarganya akibat kematian karena COVID-19. Terlebih lagi jikalau keluarga tersebut diketahui terkonfirmasi positif COVID-19. Penelitian ini belum sampai pada bentuk pelayanan pastoral dukacita yang tepat di masa pandemic COVID-19. Agar sampai pada tahapan tersebut maka penelitian ini harus dilanjutkan kembali dalam rangka untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di GKE, khususnya bagi warga jemaat GKE Palangka I, kota Palangka Raya. Pelayanan pastoral bagi keluarga yang berdukacita melalui media online perlu mendapatkan evaluasi, apakah efektif untuk dipergunakan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan kajian yang telah dipaparkan di atas, disimpulkan bahwa pendekatan pastoral yang dilakukan di jemaat GKE Palangka I belum holistik. Pendampingan pada faktor fisik, psikis, sosial dan spiritual belum maksimal, bahkan cenderung seadanya. Oleh sebab itu, dengan memperhatikan situasi dan kondisi yang dialami, ada beberapa hal yang

perlu diperhatikan dalam proses pelayanan pastoral, yaitu: *Pertama*, tidak ada seorang pun yang menginginkan terpapar COVID-19 karena dampaknya yang buruk terhadap fisik, psikis, sosial, bahkan spiritual *Kedua*, Gereja berperan penting dalam mengendalikan penyebaran COVID-19, tetapi harus mengusahakan pelayanan pastoral dukacita bagi keluarga yang sedang berduka, meskipun sedang terpapar positif COVID-19. *Ketiga*, pelayanan pastoral dapat dilaksanakan dengan menggunakan fasilitas online. *Keempat*, hasil penelitian memperlihatkan bahwa pelayanan pastoral dukacita diberikan bagi keluarga yang meminta pelayanan, sedangkan bagi keluarga yang tidak meminta maka tidak dilaksanakan pelayanan pastoral.

### Daftar Pustaka

- Abineno, J. L. (2011). *Percakapan Pastoral*. BPK Gunung Mulia.
- Abineno, J. L. (2015). *Pelayanan Pastoral kepada Orang Berduka*. BPK Gunung Mulia.
- Afrizal. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Rajagrafindo.
- BeritaSatu.com. (2012). Kemenkes: Covid-19 di Indonesia Masih Terkendali. In *beritasatu.com*. <https://www.beritasatu.com/kesehatan/861285/kemenkes-covid19-di-indonesia-masih-terkendali>
- Clinebell, H. (2006). *Tipe-tipe Pendampingan dan Konseling*. BPK Gunung Mulia.
- Collins, G. (2012). *Konseling Kristen yang Efektif*. SAAT.
- Engel, J. D. (2007). *Konseling suatu Fungsi Pastoral*. Grafika.
- Engel, J. D. (2016). *Konseling Pastoral dan Isu-isu kontemporer*. BPK Gunung Mulia.
- Moeleong, L. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rosdakarya.
- Sanapiah, F. (1995). *Format-format Penelitian Sosial*. Grafindo.
- Storm, M. B. (2012). *Apakah Penggembalaan itu?* BPK Gunung Mulia.
- Susabda, Y. (2012). *Pastoral Konseling*. Gandum Mas.
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. (2021). <https://covid19.who.int>
- Wiryasaputra, T. S. (2019). *Pendampingan Pastoral orang berduka*. Pohon Cahaya.