

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konseling Pastoral

1. Definisi Konseling Pastoral

Konseling pastoral adalah hubungan timbal balik antara hamba Tuhan sebagai konselor dan konseli. Konselor membimbing klien ke dalam suasana konseling yang ideal dimana klien dapat benar-benar memahami apa yang terjadi pada dirinya sehingga dapat melihat makna hidupnya dan mencapai tujuannya melalui kuasa dan kemampuan Tuhan. Konseling pastoral juga dapat diartikan sebagai pelayanan gereja, mengunjungi dan mencari jemaat yang sedang memiliki pergumulan dalam hidupnya.²⁸ Dalam kekristenan, pendampingan pastoral memberikan konteks antarpribadi untuk membantu orang yang menderita menjalani kehidupan yang lebih kreatif dan penuh harapan dengan berfokus pada aspek emosional, rasional, moral, dan kognitif kehidupan mereka.²⁹

Senada dengan hal di atas, dapat disintesis bahwa konseling pastoral merupakan suatu pelayanan yang dilakukan antara konselor dengan konseli dimana seorang konselor berperan dalam membimbing atau membina konseli agar konseli benar-benar memahami masalah yang

²⁸Tulus Tu'u, *Dasar-Dasar Konseling Pastoral* (Yogyakarta: ANDL 2007), 19-20.

²⁹Daniel Ronda, *Pengantar Konseling Pastoral: Teori Dan Kasus Praktis Dalam jemaat* (Bandung Kalam Hidup, 2015), 33.

terjadi pada dirinya agar ia dapat mencapai tujuan hidupnya sesuai dengan kuasa dan kemurahan serta kemampuan Tuhan.

2. Tujuan Konseling Pastoral

Menurut Totok S. Wiryasaputra ada tujuh tujuan konseling pastoral diantaranya:³⁰

a. Menolong konseli mengalami dan menerima kenyataan

Tujuan utama dari layanan konseling adalah membantu mereka yang dikonseling untuk berdamai dengan pengalaman mereka dan sepenuhnya menerima apa yang terjadi pada mereka. Mengalami diri sendiri sepenuhnya merupakan kekuatan dan kelemahan yang ada pada diri konseli, serta peluang dan tantangan yang dihadapi seseorang di luar dirinya. Menurut Kubler Ross, buku karya Totok S. Wiryasaputra, sebelum mencapai penerimaan, konselor harus melalui gejala-gejala yang penuh pasang surut, seperti penolakan, kejutan, harapan, kesepian, kekecewaan, kemarahan, depresi, dan akhirnya penerimaan. Oleh karena itu, melalui pendampingan pastoral, konselor membantu konseli mengatasi masalah yang dihadapinya dan bertumbuh. Konseli dilibatkan agar ia mampu mewujudkan segala kemampuannya, sehingga ia dapat mewujudkan dirinya dengan lebih baik, maksimal, utuh dan utuh.

³⁰Totok S. Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven Books, 2019), 179-188

Di dalam situasi krisis akibat penyakit terminal, proses menuju penerimaan (*acceptance*) bukanlah sebuah jalan yang instan, melainkan sebuah ziarah emosional yang sarat akan goncangan batin. Penelitian terdahulu menegaskan bahwa ketika manusia dihadapkan pada realitas penderitaan yang mengancam eksistensinya, intervensi pastoral harus hadir sebagai fasilitator yang mengawal dinamika emosi konseli mulai dari penolakan, kemarahan, hingga depresi agar tidak berujung pada keputusan klinis.³¹ Melalui ruang konseling yang adaptif, konselor pastoral tidak bertugas untuk menghapus penderitaan tersebut, melainkan memberdayakan konseli agar mampu mengintegrasikan krisis fisik dan batinnya ke dalam perspektif iman Kristen yang dewasa. Dengan demikian, proses penerimaan yang dicapai oleh konseli bukan merupakan bentuk kepasrahan yang pasif (*fatalisme*), melainkan sebuah kesadaran iman yang utuh untuk melihat kedaulatan dan penyertaan Allah di tengah keterbatasan insani.

- b. Membantu konseli mengekspresikan diri mereka sepenuhnya dan utuh

³¹Joni Manumpil, "Pendampingan Pastoral Terhadap Jemaat Yang Mengalami Krisis Berdasarkan Teori Elisabeth Kubler-Ross," *Cultivation: Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen* vol. 5, no. 1 (Juli 2021): 32-34.

Tujuan lain dari layanan konseling adalah untuk membantu konseli mengekspresikan dirinya secara penuh. Melalui pendampingan pastoral, para konseli didukung untuk mengungkapkan perasaan, keinginan dan kerinduan mereka secara spontan, kreatif dan efektif.

Dalam konteks pelayanan pastoral bagi mereka yang menghadapi krisis hebat, kemampuan untuk mengungkapkan isi hati secara jujur sering kali terhambat oleh beban teologis, seperti ketakutan dianggap tidak beriman jika mengeluh atau marah. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa fungsi utama konseling pastoral adalah menyediakan lingkungan yang aman di mana konseli dibebaskan dari tuntutan formalitas keagamaan, sehingga mereka dapat meluapkan emosi negatifnya secara otentik di hadapan Tuhan.³² Ketika konseli diberikan ruang penuh untuk mengekspresikan ketakutan, kekecewaan, dan kerinduan mereka yang paling dalam tanpa takut dihakimi, penyumbatan emosional psikologisnya akan terurai. Ekspresi diri yang spontan dan kreatif ini bukan hanya berfungsi sebagai pelepasan beban batin, melainkan menjadi pintu

³²Samuel Benyamin, "Fungsi Katarsis Emosional dalam Konseling Pastoral: Menyediakan Ruang Aman bagi Konseli di Tengah Krisis," *Evangelikal: Jurnal Teologi Injili dan Pembinaan Jemaat* vol. 4, no. 2 (Juli 2020): 142-145.

masuk bagi konselor untuk menuntun konseli menata kembali keberadaan dirinya secara utuh di dalam pemulihan Allah.

c. Membantu konseli berubah, tumbuh dan berfungsi secara optimal

Sasaran pendampingan pastoral adalah perubahan menuju pertumbuhan. Dalam konseling pastoral, konselor senantiasa membantu individu yang mencari nasihat untuk menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya, karena pada hakikatnya individu atau konseli yang mencari nasihat adalah agen perubahan yang utama. Dalam hal ini, konselor mencoba menolong konseli untuk menggunakan semua sumber daya yang tersedia guna mencapai perubahan tersebut. Melalui uluran tangan seorang konselor, konseli dapat mengerahkan seluruh energinya untuk perubahan guna mencapai pertumbuhan yang utuh dan tidak terputus.

d. Membantu konseli menjalin komunikasi yang sehat

Tujuan konseling dapat membantu konseli menciptakan komunikasi yang sehat. Konseling dapat digunakan sebagai alat atau sarana pelatihan bagi konseli untuk berkomunikasi dengan lebih baik pada komunitas mereka.

e. Menolong konseli berperilaku dengan cara baru

Layanan konseling pastoral dapat membantu konseli mengubah perilaku mereka. Konseling dapat digunakan sebagai alat untuk mengembangkan dan mempraktikkan perilaku yang lebih

sehat. Dalam hal ini, pendampingan pastoral membantu konseli mengembangkan perilaku dan kebiasaan baru serta menghentikan kebiasaan buruk yang melekat pada dirinya.

f. Menolong konseli dalam menghadapi kondisi baru

Tujuan pendampingan pastoral adalah untuk membantu konseli mengatasi situasi atau keadaan yang baru. Melalui hal ini, konseli dapat bertahan dalam keadaannya saat ini dan pada akhirnya menerima keadaan dengan bermartabat dan mengatur kembali kehidupan barunya, misalnya dengan memberikan pelayanan pastoral kepada pasien yang sedang sekarat.

g. Membantu konseli menghilangkan gejala disfungsional

Tujuan pusat konseling adalah membantu mereka yang menerima konseling (konseli) untuk menghilangkan atau memperbaiki gejala stres yang disebabkan oleh krisis.

Upaya membantu konseli menghilangkan atau memperbaiki gejala stres disfungsional ini merupakan langkah krusial agar krisis tidak berkembang menjadi patologi psikologis atau gangguan psikosomatis yang menetap. Ketika seseorang dihantam oleh krisis hebat seperti *terminal illness*, fungsi-fungsi hidup sehari-hari mereka sering kali mengalami kelumpuhan (disfungsi), baik secara kognitif, emosional, maupun behavioral. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi konseling pastoral yang efektif harus mampu bertindak

sebagai peredam krisis yang langsung menyasar pada stabilisasi gejala stres akut konseli.³³ Melalui penguraian ketegangan batin dalam ruang konseling, gejala-gejala disfungsional—seperti kecemasan berlebih, insomnia, dan disorientasi berpikir—secara bertahap dapat diminimalisir. Penghilangan gejala disfungsional ini bukan sekadar pemulihan psikis semata, melainkan sebuah pembebasan kapasitas diri konseli agar mereka dapat kembali berpikir jernih, berfungsi secara sosial, dan mampu mengambil keputusan-keputusan hidup yang bertanggung jawab di hadapan Tuhan.

3. Tahapan Konseling Pastoral

Totok S. Wiryasaputra dalam bukunya menjelaskan bahwa konseling pastoral adalah kegiatan yang terorganisir dan terstruktur, dimana konselor menggunakan langkah-langkah tertentu dalam melakukan pelayanan pastoral. Langkah-langkah atau tahapan tersebut dapat membantu konselor melaksanakan tugasnya dengan baik dan maksimal. Melalui tahapan ini, proses konseling pastoral memiliki awal, tengah, dan akhir yang jelas. Berikut adalah berbagai tahapan konseling yang dikemukakan Totok S. Wiryasaputra diantaranya:³⁴

- a. Menciptakan hubungan kepercayaan (rapport)

³³Yuel Sumarno, "Pendampingan Konseling Pastoral Krisis dalam Memulihkan Distres dan Gejala Disfungsional Jemaat," *Kerugma: Jurnal Teologi dan Pendidikan Agama Kristen* vol. 3, no. 1 (April 2020): hlm. 15-18.

³⁴Totok S. Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven Books, 2019), 194-199

Fase ini merupakan fase pertama dari praktik konseling. Pada tahap ini, konselor dapat membangun hubungan saling percaya dengan konseli sehingga konseli percaya bahwa konseli bersedia masuk kedalam kehidupannya, menyimpan rahasia, dan mampu untuk membantu konseli yang sedang mengalami masalah. Tanpa adanya rasa percaya, maka penerimaan, perubahan, dan pertumbuhan tidak akan mungkin terjadi. Oleh karena itu, tahap ini sangat penting digunakan dalam layanan konseling. Tanpa adanya kemampuan dalam membangun hubungan kepercayaan maka konseli tidak akan terbuka dan tentunya proses konseling tidak akan berjalan dengan maksimal.

b. Mengumpulkan data (anamnesa)

Tahap ini merupakan langkah dimana konselor mampu mendapatkan informasi, data-data terkait riwayat hidup, kondisi atau gangguan yang sedang dialami serta meminta konseli untuk mengatakan hal-hal yang diingatnya. Dalam tahap ini ada dua informasi terkait data yang telah dikumpulkan, yakni informasi subyektif dan obyektif. Informasi subyektif dapat berupa ingatan, perasaan, pengalaman konseli seperti apa yang diingat, dirasakan, dan dialami. Sedangkan informasi obyektif adalah informasi yang konselor dapatkan melalui pertemuan, percakapan, pengamatan, sentuhan, dan lain sebagainya. Konselor harus mampu

mengumpulkan informasi yang sifatnya relevan, tepat dan menyeluruh. Namun, konselor diharapkan menghindari kegiatan yang bersifat menginterogatif. Dari data yang didapatkan konselor diharapkan bisa menyimpulkan sumber masalah, membuat treatment planning, dan tindakan pertolongan yang sifatnya relevan, akurat, dan menyeluruh.

c. Menyimpulkan sumber masalah (diagnosa)

Tahap ini biasanya dilakukan pada pertemuan sesi kedua atau ketiga praktik konseling. Pada fase ini konselor melakukan analisis data, mencari keterkaitan antara satu informasi dengan informasi lainnya, baik dari satu perspektif maupun dari perspektif yang berbeda. Oleh karena itu, konselor membuat sintesa dan menyimpulkan apa masalah utama atau masalah internal yang sedang dihadapi oleh konseli.

d. Membuat rencana tindakan (treatment planning)

Tahap ini menyimpulkan hal-hal yang terkait dengan rencana tindakan yang akan dilakukan oleh konselor. Agar tujuan itu dapat dicapai konselor membuat strategi apa yang akan digunakan untuk mencapai tujuan tersebut, misalnya tindakan apa saja yang dilakukan, fungsi apa yang digunakan, berapa kali pertemuan akan dilaksanakan, kapan pertemuan itu dilaksanakan, dan sebagainya.

e. Tindakan (Treatment)

Dalam tahap ini, konselor menerapkan langkah-langkah dukungan yang direncanakan. Semuanya terjadi secara terus menerus dan berkelanjutan. Satu fase saling berhubungan dan mempengaruhi fase lainnya. Pada tahap ini konselor diharapkan mencatat segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan dan hasil dari tindakan tersebut. Apakah dari tindakan itu konseli mengalami perubahan dan pertumbuhan.

f. Mengkaji ulang dan evaluasi (Review and evaluation)

Evaluasi dilakukan untuk menilai kembali baik proses maupun hasil akhirnya. Evaluasi tersebut berfungsi sebagai alat yang digunakan untuk mengambil pelajaran bagi konselor dan segala sesuatu yang berhubungan dengan layanan konseling pastoral.

g. Memutuskan hubungan (Termination)

Tahap ini biasanya dilakukan di akhir pertemuan atau sesi kelima dan enam. Terminasi bukan akhir dari segalanya, akan tetapi hubungan sosial dengan konseli dapat diteruskan. Khususnya jika konselor memiliki hubungan sosial dengan konseli. Langkah ini biasanya diselesaikan pada akhir pertemuan atau sesi kelima dan keenam. Hal ini bukan berarti bahwa terminasi merupakan akhir dari segalanya, tetapi hubungan sosial dengan orang yang diasuh dapat dilanjutkan. Apalagi jika konselor memiliki hubungan sosial dengan yang konseli.

Dari uraian diatas, dapat disintesisikan bahwa tahapan konseling sangat penting untuk menjadi pegangan konselor selama melakukan layanan konseling pastoral. Tahapan ini dapat mempermudah konselor untuk membawa kepada konseling pastoral yang lebih sistematis atau terorganisir. Tahapan konseling pastoral juga dapat mempermudah para konselor untuk menjalankan fungsinya dengan baik, efektif, dan efisien. Senada dengan itu konteks, situasi dan keadaan yang dihadapi juga harus diperhatikan dalam tahapan konseling.

B. Keluarga Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronis

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau yang dalam terminologi klinis stadium akhir dikenal sebagai *End-Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan klinis di mana fungsi organ ginjal mengalami penurunan yang bersifat progresif, menahun, dan ireversibel.³⁵ Sebagai penyakit yang dikategorikan dalam kelompok *terminal illness*, GGK tidak lagi menempatkan kesembuhan total (*cure*) sebagai orientasi utama intervensi medis, melainkan berfokus pada upaya mempertahankan kelangsungan hidup pasien melalui terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis secara berkala.³⁶

³⁵Sukandar, *Neurologi dan Nefrologi Klinis* (Bandung: Refika Aditama, 2016), 112.

³⁶Gemy Nur Fitriany, "Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal," *Jurnal GASTER* 7, no. 1 (Februari 2010): 527-528.

Proses cuci darah yang harus dijalani oleh pasien secara rutin (umumnya 2 sampai 3 kali dalam seminggu) memicu perubahan ritme hidup yang sangat drastis, kaku, serta menuntut kepatuhan ketat terhadap restriksi cairan dan diet nutrisi.³⁷ Sifat penyakit yang merusak secara konstan ini perlahan-lahan mengikis kemandirian fisik pasien serta menempatkan individu pada kerentanan eksistensial yang tinggi.[4] Realitas klinis ini pada akhirnya merembes keluar dari batasan biologis pasien dan bertransformasi menjadi krisis psikososial yang mengguncang stabilitas lingkungan terdekatnya.³⁸

Penyakit kronis terminal tidak pernah menjadi penderitaan personal yang terisolasi pada diri pasien saja, melainkan menjadi sebuah "krisis sistemik" yang melanda seluruh unit domestik.³⁹ Keluarga sebagai sebuah sistem relasional yang saling mengikat akan mengalami guncangan struktural ketika salah satu anggotanya didiagnosis menderita penyakit terminal.⁴⁰ Seluruh anggota keluarga yang menjaga secara sadar maupun tidak, ikut terserap ke dalam pusaran penderitaan, sehingga keluarga kerap disebut

³⁷Triana Kartika, "Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa," *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* 2, no. 3 (Desember 2013): 13.

³⁸S. L. Isa, dkk., "Layanan Konseling di Rumah Sakit: Kebutuhan Riil Caregiver," *Jurnal Konseling Pasien* 4, no. 1 (2015): 23.

³⁹Radhiya Bustan, Liana Mailani, dan Marsyela Novianti, "Pelayanan Konseling Integratif pada Masalah Perkawinan dan Keluarga," *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia* 5, no. 1 (Januari 2023): 46.

⁴⁰Ibid, 48

sebagai "pasien kedua" yang membutuhkan ruang intervensi emosional tersendiri.

Dampak nyata yang dialami oleh keluarga yang mendampingi pasien GJK di lingkungan layanan kesehatan meliputi beberapa dimensi:

- Instabilitas Mental dan Psikologis: Berupa munculnya penyangkalan awal (*denial*), kecemasan yang berkepanjangan, hingga depresi akibat tekanan situasi klinis yang monoton.⁴¹
- Stres Finansial dan Hambatan Sosial: Tingginya biaya operasional non-medis (seperti transportasi rutin ke rumah sakit dan pembelian obat penunjang) memicu penurunan kesejahteraan ekonomi keluarga. Selain itu, waktu yang tersita untuk jadwal rumah sakit mengakibatkan keluarga kehilangan relasi sosial dengan komunitasnya dan mengalami isolasi sosial.⁴²
- Guncangan Spiritual dan Eksistensial: Beban penderitaan yang tak kunjung selesai sering kali melahirkan distress spiritual, di mana keluarga mengalami pergumulan iman, mempertanyakan keadilan Tuhan, dan merasakan kekosongan makna hidup di tengah krisis.⁴³

⁴¹Triana Kartika, "Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa," 15.

⁴²Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," *Jurnal Implementasi Riset* 5, no. 2 (September 2025): 165.

⁴³Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), 14-15.

Keluarga yang mengadopsi peran sebagai penjaga informal secara mendadak kerap kali mengalami guncangan psikososial-spiritual yang bermanifestasi dalam tiga dinamika krisis spesifik yang berat:

a. Kelelahan Penjaga

Kelelahan penjaga merupakan kondisi kelelahan secara fisik, mental, dan emosional yang dialami oleh anggota keluarga akibat beban pengasuhan jangka panjang yang intensif.⁴⁴ Kelelahan ini berakar dari akumulasi beban fisik harian seperti membantu mobilitas pasien, mengontrol jadwal obat, dan menunggu proses hemodialisis selama berjam-jam di rumah sakit yang berpadu dengan kelelahan psikis karena harus menahan kecemasan personal demi menguatkan pasien. Jika kelelahan emosional ini dibiarkan tanpa adanya pendampingan konseling yang terstruktur, stabilitas psikis pengasuh akan runtuh, yang pada gilirannya menurunkan efektivitas perawatan dan dukungan emosional kepada pasien.⁴⁵

b. Konflik Peran

⁴⁴Triana Kartika, "Strategi Coping pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa," 14.

⁴⁵Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," 166.

Kehadiran penyakit terminal dalam struktur keluarga memicu disorientasi fungsi peran interpersonal yang normal. Anggota keluarga yang menjaga dituntut melakukan penyesuaian peran ganda secara paksa, misalnya menjadi perawat utama sekaligus menjadi tulang punggung perekonomian atau mengurus fungsi domestik rumah tangga lainnya.⁴⁶ Benturan antartanggung jawab ini memicu ketegangan psikologis internal yang sangat hebat, serta rentan menimbulkan disintegrasi komunikasi atau konflik relasional antar-anggota keluarga akibat pembagian beban kerja pengasuhan yang tidak seimbang.⁴⁷

c. Duka Diantisipasi

Dinamika emosional yang paling merusak namun jarang mendapatkan ruang aman (*safe space*) dalam penanganan medis konvensional adalah duka diantisipasi. Mengingat GJK stadium akhir merupakan penyakit progresif yang mengarah pada akhir kehidupan, keluarga secara sadar maupun bawah sadar telah memproses bayang-bayang kedukaan dan kematian sebelum peristiwa kematian fisik itu terjadi.⁴⁸ Proses berduka sebelum waktunya ini dipenuhi oleh ambivalensi emosional: di satu sisi keluarga berpegang teguh pada harapan sisa umur pasien, namun di sisi lain mereka dipaksa bersiap

⁴⁶Radhiya Bustan, Liana Mailani, dan Marsyela Novianti, "Pelayanan Konseling Integratif pada Masalah Perkawinan dan Keluarga," 47.

⁴⁷Ibid, 49

⁴⁸Romanus Romas, "Pendampingan Pastoral Menjelang Ajal," *Jurnal SEPAKAT* 3, no. 2 (Juni 2017): 185.

menghadapi perpisahan, yang memicu kelelahan eksistensial yang sangat melelahkan bagi jiwa mereka.⁴⁹

C. Pendekatan Integratif Dalam Perencanaan Konseling

Pendekatan integratif (Fisik: Aspek yang berkaitan dengan kondisi biologis dan tubuh jasmani manusia. Dalam konteks keluarga pasien terminal, dimensi ini mencakup kelelahan fisik kronis, gangguan tidur (insomnia), perubahan pola makan, hingga manifestasi penyakit psikosomatis akibat beban pengasuhan yang berat. Psikologis: Aspek yang berkaitan dengan fungsi mental, emosi, dan kognitif manusia. Dimensi ini melibatkan guncangan emosional keluarga seperti rasa kaget, penolakan (*denial*), kecemasan mendalam, depresi, hingga duka diantisipasi (*anticipatory grief*) berupa ketakutan eksistensial menghadapi bayang-bayang kematian pasien. Sosial: Aspek yang berkaitan dengan relasi, interaksi, dan fungsi manusia di tengah komunitas atau lingkungannya. Dimensi ini mencakup bagaimana keluarga mengalami isolasi, penarikan diri dari masyarakat, disfungsi sistem pendukung dari keluarga besar, hingga konflik peran di dalam rumah tangga akibat fokus energi yang terkuras untuk merawat pasien. Spiritual: Aspek yang berkaitan dengan sistem keyakinan, hubungan dengan Tuhan, pencarian makna hidup, dan kedamaian batin. Dimensi ini menyentuh pergumulan iman keluarga, seperti adanya perasaan marah kepada Tuhan,

⁴⁹Ibid, 187

perasaan dihukum atau dikutuk lewat penyakit, hingga keputusan rohani yang membuat mereka menarik diri dari aktivitas keagamaan.

Psikologis, Sosial dan Spiritual) dalam pelayanan kesehatan terminal merupakan sebuah paradigma yang memandang manusia sebagai satu kesatuan utuh yang terdiri dari aspek fisik, sosial, mental dan spiritual. Secara teoretis, pendekatan ini berakar dari model biopsikososial-spiritual yang menegaskan bahwa kesehatan seseorang tidak bisa hanya dilihat dari kondisi medis tubuhnya saja. Dalam menghadapi penyakit terminal, penderitaan yang dirasakan oleh keluarga bukan hanya berupa kelelahan fisik, melainkan sebuah guncangan total yang menyerang seluruh dimensi kehidupan mereka secara bersamaan.⁵⁰

Penerapan model integratif bertujuan untuk menjembatani kesenjangan yang sering terjadi dalam perawatan rumah sakit konvensional, yang cenderung hanya fokus pada penanganan medis pasien. Pendekatan ini mengakui bahwa ketika seorang pasien berada dalam kondisi kritis, keluarga inti adalah unit yang paling rentan mengalami krisis multidimensi. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan tidak boleh dilakukan secara terpisah-pisah, melainkan harus menyentuh seluruh aspek secara selaras agar proses pemulihan emosional dan kesiapan mental keluarga dapat terbentuk secara

⁵⁰Harvey Max Chochinov, *Dignity Therapy: Final Words for Final Days* (New York: Oxford University Press, 2012), 34-38.

kokoh.⁵¹ Lebih jauh lagi, integrasi antara berbagai dimensi ini memungkinkan adanya penanganan yang lebih personal dan manusiawi. Dalam situasi di mana pengobatan medis tidak lagi mampu memberikan kesembuhan total, fokus perhatian beralih pada kualitas hidup dan kedamaian batin. Dengan mengintegrasikan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, tim pendamping dapat membantu keluarga untuk memproses rasa takut dan kecemasan mereka menjadi sebuah kekuatan untuk tetap tegak. Pendekatan ini memastikan bahwa tidak ada satu pun sisi kemanusiaan keluarga yang terabaikan selama masa-masa sulit di lingkungan rumah sakit.

Keberhasilan dari pendekatan integratif ini sangat bergantung pada keseimbangan antara setiap dimensi yang ada. Jika salah satu aspek diabaikan, misalnya hanya fokus pada dukungan mental tanpa memperhatikan kelelahan fisik atau kebutuhan spiritual, maka proses adaptasi keluarga terhadap kenyataan pahit akan terhambat. Oleh karena itu, pendekatan ini menuntut kepekaan dari tenaga kesehatan atau konselor untuk melihat keterkaitan antara keluhan fisik yang muncul dengan beban batin atau konflik sosial yang sedang dialami oleh keluarga pasien, guna menciptakan sebuah harmoni penerimaan di akhir hayat pasien.⁵²

1. Aspek Fisik (Biologis)

⁵¹Christina M. Puchalski dan Betty Ferrell, *Making Health Care Whole: Integrating Spirituality into Patient Care* (West Conshohocken: Templeton Press, 2010), 15-20.

⁵²Totok S. Wiryasaputra, *Konseling Psikospiritual Masa Kini* (Yogyakarta: Andi Offset, 2014), 50-55.

Aspek fisik adalah dimensi jasmaniah yang mencakup kesehatan tubuh, keberfungsian organ, dan sistem saraf manusia. Dalam situasi krisis, aspek ini sering kali menjadi yang pertama terdampak; keluarga pasien terminal biasanya mengalami kelelahan kronis, gangguan tidur, hingga gejala psikosomatik seperti sesak napas atau pusing akibat ketegangan batin. Wiryasaputra menekankan bahwa tubuh adalah "wadah" bagi jiwa, sehingga jika kondisi fisik keluarga diabaikan dan dibiarkan menderita, mereka akan kehilangan daya tahan mental untuk menerima kenyataan pahit dan terjebak dalam kecemasan yang melumpuhkan. Secara praktis, dukungan holistik harus memastikan kebutuhan dasar fisik keluarga tetap terpenuhi, seperti nutrisi dan waktu istirahat yang cukup. Konselor psikospiritual memahami bahwa menenangkan sistem saraf melalui relaksasi fisik adalah langkah awal yang krusial sebelum masuk ke pembicaraan emosional yang lebih berat. Dengan menjaga kesehatan fisik, keluarga diberikan energi tambahan untuk tetap tegar mendampingi pasien di detik-detik terakhir, sehingga proses "melepaskan" tidak disertai dengan kehancuran kondisi kesehatan pengasuhnya sendiri.⁵³

Aspek fisik adalah pondasi awal yang sering kali terlupakan saat keluarga sedang berjuang di rumah sakit. Ketika dalam situasi kritis,

⁵³Totok S. Wiryasaputra, *Konseling Psikospiritual Masa Kini* (Yogyakarta: Andi Offset, 2014),

keluarga biasanya terlalu fokus mengurus pasien hingga tidak peduli lagi pada kesehatan dirinya sendiri, seperti kurang tidur dan telat makan. Kelelahan fisik yang luar biasa ini sebenarnya adalah pintu masuk bagi rasa cemas yang berlebihan. Ketika badan sudah terlalu lelah, pikiran akan lebih mudah menjadi kalut dan emosi menjadi sangat rapuh. Oleh karena itu, menjaga kondisi fisik keluarga bukan hanya soal kesehatan tubuh, tetapi juga soal menjaga ketahanan mental mereka. Jika keluarga memiliki energi yang cukup dan fisik yang bugar, mereka akan jauh lebih tenang dan tegar dalam mendampingi pasien. Pendekatan integratif harus memastikan keluarga tetap sehat secara fisik, agar mereka tidak mengalami kehancuran kesehatan di saat pasien justru sangat membutuhkan dukungan dan kehadiran mereka.

Dalam dinamika pelayanan terminal, pendekatan integratif mengoperasikan penanganan aspek fisik melalui dua poros yang saling berkaitan:

Secara teologis-pastoral, pendekatan ini (sebagaimana model Yakub Susabda) merestrukturisasi cara pandang keluarga terhadap tubuh mereka berdasarkan prinsip bahwa tubuh adalah bait Roh Kudus (1 Korintus 6:19). Konselor pastoral menanamkan pemahaman iman bahwa menjaga nutrisi dan waktu istirahat bukanlah tindakan egois, melainkan bentuk penatalaksanaan pelayanan yang bertanggung jawab kepada

Allah.⁵⁴ Melalui integrasi ini, pemulihan fisik dipahami sebagai mandat spiritual agar keluarga memiliki ketahanan energi yang berkesinambungan untuk menyalurkan kasih di sisi ranjang pasien.

2. Aspek Mental

Aspek mental berkaitan dengan dunia batin yang meliputi pikiran, perasaan, dan kehendak seseorang. Di sinilah tempat terjadinya pergulatan emosional antara harapan akan kesembuhan dan ketakutan akan kematian, yang sering kali memicu mekanisme *denial* sebagai pelindung jiwa dari rasa sakit yang tak tertanggungkan. Wiryasaputra menjelaskan bahwa tanpa pendampingan yang tepat, kecemasan keluarga dapat berkembang menjadi gangguan psikis yang membuat mereka tidak mampu mengambil keputusan medis secara rasional atau bahkan mengalami depresi saat melihat penderitaan pasien. Tujuan utama penanganan aspek mental adalah membantu keluarga melakukan "koping" atau strategi adaptasi yang sehat terhadap situasi terminal. Konseling memberikan ruang bagi keluarga untuk menumpahkan emosi yang terpendam, mulai dari rasa bersalah hingga kemarahan, sehingga beban mental mereka berkurang. Dengan mengolah pikiran-pikiran negatif menjadi penerimaan, keluarga yang tadinya sangat cemas akan mulai menemukan ketenangan pikiran, yang memungkinkan mereka

⁵⁴Sonny Eli Zaluchu, "Pendekatan Holistik-Integratif dalam Konseling Pastoral Kritis di Rumah Sakit," *Jurnal Teologi Praktika Kristen* vol. 3, no. 2 (Desember 2022): hlm. 88-91.

untuk memberikan dukungan emosional yang berkualitas dan penuh kasih bagi pasien sebelum ajal menjemput.⁵⁵

Dalam pengamatan, aspek mental ini merupakan bagian dimana keluarga sering kali mengalami benturan emosi yang sangat hebat. Di sini, keinginan untuk melihat pasien sembuh terus beradu dengan kenyataan akan kondisi yang semakin memburuk, sehingga muncul kecemasan yang mendalam. Beban pikiran ini tidak bisa dianggap sepele, karena ketika mental keluarga tersiksa oleh ketakutan atau rasa bersalah yang dipendam, mereka akan cenderung menarik diri atau justru menjadi sangat reaktif dalam menghadapi situasi di rumah sakit.

Menangani aspek mental bertujuan untuk membantu keluarga agar bisa memproses perasaan mereka secara lebih sehat. Pendampingan

⁵⁵Ibid, 62-70

mental memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengurai kekalutan pikiran, sehingga beban yang terasa menyesakkan bisa perlahan berkurang. Jika sisi mental ini mendapatkan perhatian yang tepat, keluarga akan memiliki ketenangan batin yang lebih baik. Hal ini sangat penting agar mereka bisa tetap berfungsi dengan stabil dan mampu memberikan pendampingan yang penuh perhatian kepada pasien, tanpa harus terus-menerus dikuasai oleh rasa cemas yang tidak terkendali.

Pendekatan integratif membawa ketenangan mental yang telah stabil tersebut ke dalam ketenangan batin sejati di dalam kedaulatan Allah. Konselor pastoral mengintegrasikan proses koping psikologis dengan penyerahan diri secara eksistensial melalui iman batiniah, bukan sekadar pelarian dogmatis. Emosi negatif seperti kemarahan dan ketakutan akan kematian dibawa ke hadapan salib Kristus sebagai ruang pengakuan yang memulihkan.⁵⁶ Melalui integrasi ini, pikiran keluarga yang tadinya lumpuh oleh kecemasan ditransformasikan menjadi ketahanan mental yang bersumber dari pengharapan iman, sehingga mereka mampu mendampingi pasien dengan stabil, realistis, dan penuh kasih.

3. Aspek Sosial

⁵⁶Tri Astuti, "Integrasi Terapi Kognitif dan Pendampingan Pastoral dalam Mengatasi *Anticipatory Grief* Keluarga Pasien Terminal," *Jurnal Teologi dan Konseling Kristen* vol. 4, no. 1 (Juni 2024): hlm. 45-49.

Aspek sosial memandang manusia sebagai makhluk relasional yang tidak bisa lepas dari komunitas, keluarga besar, dan nilai-nilai budaya lingkungannya. Dalam konteks masyarakat Toraja, aspek ini sangat dominan karena adanya keterikatan yang kuat pada adat dan ekspektasi sosial terkait upacara kematian (*Rambu Solo'*). Kecemasan keluarga di Toraja sering kali berlapis; mereka tidak hanya cemas kehilangan orang tercinta, tetapi juga merasa tertekan oleh tuntutan sosial dan tanggung jawab budaya yang besar, yang bisa memperparah kondisi psikismereka jika tidak dikelola dengan bijak.

Tekanan untuk mempersiapkan tatanan adat, di tengah kondisi anggota keluarga yang sedang kritis, sering kali menciptakan konflik batin yang memperparah kondisi psikis keluarga. Jika tidak dikelola dengan bijak, tekanan sosial ini dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan yang membuat keluarga kehilangan fokus pada perawatan pasien. Dukungan holistik dalam aspek ini berarti rumah sakit harus mampu menjadi mediator yang mempererat solidaritas keluarga besar sekaligus melindungi keluarga inti dari tekanan sosial yang tidak perlu. Dengan adanya dukungan sosial yang sehat, kecemasan keluarga dapat diredam karena mereka merasa didukung oleh lingkungannya, bukan justru dibebani oleh tuntutan luar.

Dukungan holistik dalam aspek ini berarti rumah sakit harus mampu menjadi mediator yang mempererat solidaritas keluarga besar

sekaligus melindungi keluarga inti dari tekanan sosial yang tidak perlu. Wiryasaputra menegaskan bahwa hubungan yang harmonis dengan sesama adalah kunci kedamaian batin; oleh karena itu, rekonsiliasi keluarga menjadi prioritas dalam konseling psikospiritual. Ketika keluarga merasa didukung secara utuh oleh komunitasnya dan nilai budayanya dihargai oleh rumah sakit, mereka akan merasa memiliki "topangan" sosial yang kuat untuk menghadapi badai duka dengan lebih bermartabat.⁵⁷

Hubungan sosial itu ibarat dua sisi koin saat ada anggota keluarga yang sakit terminal. Di satu sisi, kebersamaan keluarga besar adalah kekuatan, namun di sisi lain, harapan masyarakat mengenai urusan adat sering kali menjadi beban pikiran yang sangat berat bagi keluarga inti. Keluarga sering kali merasa terjepit antara fokus mengurus pasien dan memikirkan kewajiban sosial yang harus mereka penuhi nantinya.

Kecemasan sosial ini tidak boleh diabaikan, karena rasa tertekan oleh tuntutan lingkungan bisa membuat keluarga mengalami stres yang luar biasa bahkan sebelum kematian itu terjadi. Dukungan sosial yang benar dalam pendekatan integratif adalah dukungan yang meringankan beban, bukan yang menambah tuntutan. Jika lingkungan sosialnya bisa memberikan rasa aman dan pengertian, keluarga akan merasa lebih tenang

⁵⁷Ibid, 88.

dan bisa lebih fokus memberikan kasih sayang yang tulus bagi pasien di akhir hidupnya.

4. Aspek Spiritual (Rohani)

Aspek spiritual adalah inti atau "jangkar" dari kemanusiaan yang menghubungkan individu dengan Sang Pencipta dan memberikan makna pada setiap peristiwa hidup. Bagi keluarga pasien terminal, aspek ini adalah sumber harapan terakhir saat penjelasan medis dan kekuatan fisik telah mencapai batasnya. Wiryasaputra menempatkan spiritualitas sebagai pusat yang menyatukan aspek fisik, mental, dan sosial; imanlah yang memberikan jawaban atas pertanyaan eksistensial mengenai penderitaan dan maut, sehingga kematian tidak lagi dipandang sebagai akhir yang mengerikan, melainkan kepulangan ke rumah Bapa. Dengan menguatkan aspek spiritual, keluarga diberikan kekuatan supranatural untuk melampaui rasa sedih dan berani menghadapi perpisahan dengan keyakinan akan perjumpaan kekal, yang merupakan puncak dari "topangan utuh" dalam pelayanan rumah sakit.⁵⁸

Penerapan model integratif ini sangat krusial di rumah sakit yang mayoritas beragama Kristen, di mana nilai-nilai spiritual menjadi fondasi koping bagi masyarakatnya. Harold G. Koenig menekankan bahwa spiritualitas memiliki peran vital dalam kesehatan mental; iman bukan

⁵⁸Ibid, 115.

sekadar ritual, melainkan sumber makna yang dapat meredam kecemasan eksistensial. Pendampingan pastoral yang integratif tidak hanya menawarkan hiburan rohani, tetapi juga membantu keluarga memproses pertanyaan-pertanyaan teologis yang sulit mengenai penderitaan dan keadilan Tuhan. Ketika aspek spiritual ini bersinergi dengan dukungan psikologis yang tepat, keluarga akan memiliki resiliensi yang jauh lebih kuat dalam menghadapi badai duka dibandingkan hanya mengandalkan penjelasan medis semata.⁵⁹

Secara psikologis-klinis, pendekatan integratif mengurai distress spiritual, seperti kemarahan mendalam pada Tuhan dan perasaan dihukum, menggunakan prinsip katarsis emosional dan intervensi krisis. Konselor tidak menghakimi atau menyalahkan iman keluarga yang sedang goyah (*fase spiritual burnout*), melainkan memvalidasi keluhan tersebut sebagai respons psikologis yang wajar saat manusia mengalami kedukaan diantisipasi (*anticipatory grief*). Setelah emosi negatif terurai dan sistem kognitif keluarga kembali tenang, barulah kapasitas mental mereka siap untuk menerima pendampingan rohani yang lebih mendalam. Namun Secara teologis-pastoral, pendekatan integratif membingkai ulang makna penderitaan dari anggapan "kutukan" menjadi ruang pengenalan akan Allah yang ikut menderita bersamanya. Konselor pastoral menuntun keluarga untuk

⁵⁹Harold G. Koenig, *Spirituality In Patient Care* (Philadelphia: Templeton Press, 2007)

mengintegrasikan keputusan mereka dengan pengharapan eskatologis Kristen, bahwa maut bukanlah akhir melainkan gerbang perjumpaan kekal dengan Kristus (Yohanes 11:25-26).⁶⁰ Melalui integrasi psikospiritual ini, iman keluarga ditransformasikan dari ritual formalitas menjadi daya tahan batin (*resiliensi*) yang hidup, sehingga mereka mampu mencapai fase penerimaan (*acceptance*) yang damai di tengah keterbatasan medis pasien.

Secara teoretis, esensi utama dari pendekatan integratif di dalam dunia konseling dan psikoterapi bukanlah sebuah penciptaan teori baru yang berdiri sendiri, melainkan sebuah upaya sintesis yang bertanggung jawab untuk memadukan berbagai teori, pendekatan, dan teknik klinis pilihan ke dalam satu bingkai kerja yang utuh. Gerakan integratif ini lahir sebagai respons terhadap keterbatasan pendekatan tunggal yang dinilai kaku, reduksionis, dan tidak lagi memadai dalam mengurai kompleksitas problem manusia yang berlapis.⁶¹ Dalam lanskap konseling, model perencanaan yang bersifat integratif memosisikan berbagai instrumen psikologi bukan sebagai entitas yang saling bertentangan, melainkan sebagai alat bantu yang saling melengkapi guna menyentuh seluruh dimensi kemanusiaan secara holistik.⁶² Dengan demikian, perencanaan konseling integratif tidak sekadar

⁶⁰Robi Panggarra, "Rekonstruksi Teologis terhadap *Spiritual Burnout* Keluarga Pasien Terminal melalui Konseling Pastoral Integratif," *Jurnal Teologi Praktika Injili* vol. 5, no. 1 (Juni 2024): 72-76.

⁶¹Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," **Jurnal Implementasi Riset**, Vol. 5, No. 2 (September 2025), hlm. 166.

⁶² *Ibid*, 165.

mencampuradukkan teknik secara acak, melainkan menyusun sebuah draf model intervensi yang terstruktur, adaptif, dan memiliki arah pemulihan yang jelas.

Dalam ranah konseling pastoral, integrasi ini dikonstruksikan secara khusus melalui penyatuan antara prinsip-prinsip psikologi sekuler dengan kebenaran teologis secara bertanggung jawab. Konsep ini secara tegas menempatkan teologi Alkitabiah sebagai otoritas tertinggi dan bingkai utama dalam memahami kondisi psikis serta eksistensi manusia.⁶³ Pendekatan integratif memandang manusia sebagai makhluk holistik di mana aspek mental, sosial, fisik, dan spiritual saling berkaitan erat dan saling memengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu, sebuah perencanaan konseling yang matang wajib memadukan teknik-teknik seperti pengelolaan kognitif, emosi, dan sistem perilaku dengan pendampingan spiritual yang mendalam. Tujuan akhir dari perencanaan konseling berbasis pendekatan integratif ini adalah untuk menyembuhkan distres psikologis pada ranah horizontal (psikis dan relasional) sekaligus memulihkan akar spiritualitas konseli pada ranah vertikal (relasi dengan Tuhan) agar ia menemukan ketenangan sejati.

Dalam menyusun sebuah perencanaan konseling yang komprehensif untuk menangani krisis multidimensional, pendekatan integratif secara

⁶³ Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), hlm. 14-15.

otomatis mengadopsi, memperjelas, dan menyelaraskan. beberapa pendekatan serta teknik yang relevan berikut:

1. Pendekatan Client-Centered

Pendekatan ini menempatkan konseli sebagai agen utama dalam proses pemulihan dengan mengutamakan teknik mendengarkan aktif dan empati yang mendalam. Dalam perencanaan konseling integratif, pendekatan ini diposisikan pada fase awal intervensi untuk memberikan penerimaan tanpa syarat.⁶⁴ Konselor tidak tergesa-gesa memberikan penghakiman moral ataupun doktrin teologis yang kaku, melainkan hadir secara utuh untuk memvalidasi seluruh luapan emosi konseli. Pada pendekatan ini terdapat dua belas teknik utama: (1) menghadirkan diri secara total (2) memperhatikan secara total (3) memahami dengan empati (4) mendengarkan secara aktif (5) menerima perasaan negatif (6) tulus hati (7) mengajukan pertanyaan terbuka (8) memantulkan perasaan (9) memperjelas (10) meringkas (11) mendorong (12) menantang. Dalam teknik yang ada tersebut, tujuannya ialah memberikan dan menciptakan sebuah ruang aman yang melembaga di dalam proses konseling. Melalui teknik ini, konseli yang sedang berada dalam krisis akut diberikan kebebasan penuh untuk melakukan katarsis emosional, menumpahkan air

⁶⁴] Carl Rogers, **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy** (Boston: Houghton Mifflin, 1961), hlm. 60.

mata, serta mengurai beban mental yang menyesak dada tanpa rasa takut dinilai bersalah atau kurang beriman.

2. Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT)

Pendekatan kognitif perilaku ini berfokus pada hubungan antara cara berpikir, perasaan, dan tindakan nyata manusia. Teknik utama yang diadopsi adalah restrukturisasi kognitif untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran otomatis yang destruktif dan tidak realistis, serta teknik aktivasi perilaku untuk menata kembali pola tindakan sehari-hari. Dalam bingkai integratif, restrukturisasi kognitif ini diselaraskan dengan kebenaran firman Tuhan untuk menguji apakah pikiran konseli sejalan dengan iman yang sehat.⁶⁵ Ini dapat membantu konseli mematahkan distorsi pikiran atau cara pandang yang keliru seperti kecenderungan menyalahkan diri sendiri secara berlebihan atau memandang situasi secara ekstrem negatif, lalu mengujinya secara rasional. Selain itu, teknik ini bertujuan menyusun kembali manajemen aktivitas harian dan perawatan diri yang lebih terstruktur, sehingga kesehatan fisik, pola makan, dan pola tidur konseli tidak mengalami degradasi atau kehancuran di tengah situasi krisis yang melelahkan.

3. Pendekatan Systemic Family Therapy

⁶⁵Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), hlm. 14-15.

Pendekatan sistem keluarga memandang bahwa individu tidak hidup dalam ketunggalan, melainkan bagian dari sebuah ekosistem jaringan sosial terdekatnya.⁶⁶ Teknik yang digunakan meliputi bingkai ulang (reframing) terhadap pola interaksi. Melalui teknik ini, konselor tidak hanya fokus pada problem personal konseli, melainkan menganalisis bagaimana krisis yang terjadi telah mengganggu keseimbangan, struktur peran, dan komunikasi di dalam unit keluarga besar. Teknik ini difungsikan untuk menganalisis, mengurai, dan menata kembali benturan konflik peran serta ketegangan relasional yang kerap terjadi akibat adanya disorientasi identitas di dalam keluarga.⁶⁷ Melalui pemetaan ekologis, perencanaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengaktifkan kembali sistem pendukung (support system) yang sempat pasif atau menarik diri sehingga beban krisis dapat dipikul bersama secara seimbang dan tidak bertumpu pada satu individu saja.

4. Pendekatan Grief Therapy

Pendekatan ini dirancang khusus untuk memfasilitasi individu yang sedang berhadapan dengan realitas kehilangan, baik kehilangan yang sudah terjadi maupun bayang-bayang kehilangan yang akan datang

⁶⁶ Froma Walsh, "Family Resilience: A Framework for Clinical Practice," **Family Process**, Vol. 42, No. 1 (2003), 1-18.

⁶⁷ M. S. Given, dkk., "Role Conflict and Anxiety in Informal Caregivers," **Research in Nursing & Health**, Vol. 29, No. 1 (2006), 34-44.

(anticipatory grief).⁶⁸ Teknik yang diadopsi secara spesifik adalah pemenuhan tugas-tugas kedudukan untuk memandu konseli melewati fase-fase emosional secara bertahap.⁶⁹ Perencanaan intervensi diarahkan untuk menuntun konseli mengenali realitas kehilangan hingga menata kembali kehidupan emosionalnya. Dengan adanya teknik ini, maka konseli lebih pada kesiapan psikologis dan membimbing konseli agar mampu memproses rasa berduka sebelum waktunya serta ketakutan eksistensial akan mortalitas secara sehat dan adaptif. Pendekatan ini bertujuan menuntun konseli secara perlahan dari fase penolakan emosional yang menyiksa menuju fase adaptasi, hingga akhirnya mampu mencapai tahap penerimaan eksistensial yang utuh dan damai.

5. Teknik Pastoral-Spiritual

Teknik ini meliputi bimbingan rohani dan orientasi doa kontemplatif yang bersumber dari teologi Alkitabiah.⁷⁰ Berbeda dengan pendekatan konseling sekuler, dalam model integratif, teknik pastoral-spiritual diposisikan sebagai jangkar, pengikat, sekaligus mahkota dari seluruh teknik klinis di atas. Teknik ini masuk ke dalam wilayah terdalam manusia, yaitu dimensi roh yang berkaitan langsung dengan pemaknaan

⁶⁸ K. A. Krikorian, dkk., "Anticipatory Grief: An Analysis of the Concept," **International Journal of Palliative Nursing**, Vol. 12, No. 5 (2006), hlm. 233-241.

⁶⁹ J. William Worden, **Grief Counseling and Grief Therapy** (New York: Springer Publishing Company, 2018), hlm. 140.

⁷⁰ Yakub B. Susabda, **Pastoral Konseling**, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), hlm. 14-15.

hidup dan relasinya dengan Sang Pencipta yang berfungsi untuk menyembuhkan akar spiritualitas konseli yang retak atau mengalami disorientasi akibat hantaman krisis.

Teknik ini bertujuan membimbing ulang pemahaman eksistensial konseli dalam memaknai arti penderitaan di tengah dunia yang fana dan rusak, membebaskan mereka dari jebakan kemarahan batin kepada Tuhan, serta mengarahkan orientasi spiritual mereka dari sekadar menuntut mukjizat fisik yang bersifat transaksional menjadi doa kepasrahan yang mendalam guna menemukan resiliensi sejati di dalam kedaulatan Tuhan.⁷¹

D. Tahapan Perencanaan Konseling

Perencanaan dalam konseling merupakan langkah konselor dalam merencanakan kegiatan layanan konseling.⁷² Perencanaan dapat diartikan sebagai penentuan bagaimana bertindak sebelum mengambil tindakan itu sendiri. Menurut Billy E Goetz dalam buku yang ditulis oleh La Ode Kamalia, perencanaan adalah kemampuan untuk memilih salah satu pilihan yang tersedia yang dianggap tepat untuk mencapai tujuan.⁷³ Perencanaan adalah proses yang berkesinambungan. Dengan demikian, yang dimaksud proses

⁷¹ Ibid, 14-15

⁷² Suharno, *Bimbingan Konseling Di Era Pandemi Covid-19. Sekumpulan Sejarah Dan Perkembangan Konseling Hingga Pandemi Melanda Dunia Dan Permasalahannya* (Solok: Yayasan Cendekia Pendidikan Muslim, 2021), 64.

⁷³ La Ode Kamalia, *Perencanaan & Evaluasi Kesehatan* (Bandung Media Sains Indonesia, 2021), 2.

berkesinambungan dalam hal ini adalah antisipasi dan penyiapan berbagai peluang, atau upaya mengidentifikasi dan mengendalikan peluang yang muncul. Proses perencanaan awalnya didasarkan pada kebutuhan untuk menganalisis mempertimbangkan pilihan alternatif dan memilih tindakan.⁷⁴

Menurut Nelson-Jones dalam buku yang ditulis Muhammad Andri Setiawan and Karyono Abdul Ahmat menjelaskan bahwa keterampilan konseling merencanakan yaitu memberi konseli kesempatan untuk memilih intervensi mana yang akan mencapai tujuan kerja dan kapan. Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan untuk menerima rencana tersebut. Kemampuan perencanaan konseling memungkinkan konselor dan konseli berkolaborasi dalam membuat agenda sesi. Suatu perencanaan merupakan cara untuk memastikan keberhasilan proses konseling dengan melihat setiap langkah dari proses konseling tersebut. Merencanakan berarti menekankan setiap potensi sumber daya yang diperoleh selama proses konseling sehingga keefektifan langkah-langkah dalam proses konseling dapat dipantau dan dievaluasi.⁷⁵ Jadi dapat disimpulkan bahwa perencanaan layanan konseling merupakan penentuan awal sebelum mengambil tindakan dalam melakukan layanan konseling bagi orang yang membutuhkan uluran tangan atau pertolongan.

⁷⁴Nurihsan, Strategi Layanan Bimbingan & Konseling (Bandung: Refika Aditama, 2017).

⁷⁵"Muhammad Andri Setiawan and Karyono Ibdul Ahmad, Keterampilan Komunikasi Konseling Qur'ant: Berbicara Dari Hati Ke Hati (Yogyakarta: Deepublish, 2021), 392-393.

Konseling pastoral adalah usaha yang teratur dan terstruktur, oleh karena itu sebelum melakukan layanan konseling, diperlukan beberapa tahapan.⁷⁶ Tahapan yang akan digunakan penulis sebelum melakukan layanan konseling yakni:

1. Menciptakan Hubungan Kepercayaan (*Rapport*)

Tahap awal perjumpaan antara konselor dan konseli yang bertujuan membangun ruang aman (*safe space*). Dalam pendekatan integratif, pembangunan *rapport* tidak hanya dilakukan secara verbal, tetapi juga dengan memperhatikan kondisi fisik konseli (seperti kenyamanan ruang tunggu rumah sakit atau postur tubuh yang lelah) serta validasi terhadap kecemasan mental awal yang mereka tunjukkan. Rasa percaya yang kokoh menjadi fondasi utama agar seluruh dimensi krisis konseli dapat terungkap tanpa distorsi.

2. Pengumpulan Data Terintegrasi (*Anamnesa*)

Tahap mengumpulkan informasi, riwayat krisis, dan kondisi konseli yang dilakukan secara mendalam melalui data subjektif dan objektif. Pada konseling integratif, instrumen *anamnesa* dirancang secara spesifik untuk memetakan empat dimensi krisis sekaligus: Fisik: Pola tidur, kelelahan kronis, atau gejala psikosomatik *caregiver*. Mental: Tingkat kecemasan, keberadaan mekanisme *denial*, dan kestabilan emosi. Sosial:

⁷⁶Totok S. Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven, 2019), 194.

Beban tanggung jawab budaya (seperti ekspektasi adat *Rambu Solo'*) dan dinamika dukungan keluarga besar. Spiritual: Pergumulan iman, pertanyaan teologis seputar penderitaan, dan kedamaian batin.

3. Menyimpulkan Akar Krisis (*Diagnosa*)

Tahap menganalisis data untuk menemukan keterkaitan antara berbagai informasi yang didapatkan dari sesi sebelumnya. Konselor pastoral integratif melakukan sintesis untuk menyimpulkan masalah utama konseli bukan sebagai gejala tunggal. Sebagai contoh, diagnosis akhir dapat menunjukkan bagaimana kelelahan fisik (kurang tidur) dan tekanan sosial (tuntutan adat) berakumulasi memicu *caregiver burnout* secara mental serta memicu distress spiritual (merasa ditinggalkan Tuhan).

4. Perancangan Intervensi Holistik (*Treatment Planning*)

Tahap akhir di mana konselor merancang cetak biru: tindakan, termasuk durasi, jumlah sesi, dan strategi intervensi hingga terminasi. Dalam pendekatan integratif, *treatment planning* tidak boleh bersifat kaku atau seragam, melainkan harus dirancang secara adaptif dan multidimensional berdasarkan hasil sintesis diagnosa krisis holistik yang telah dipetakan pada tahap sebelumnya. Konselor pastoral integratif menyusun rencana tindakan ini sebagai peta jalan terapeutik yang menyeimbangkan antara kebutuhan stabilisasi psikologis jangka pendek dengan pemulihan spiritual-eksistensial jangka panjang bagi keluarga

penjaga.⁷⁷ Secara operasional, rancangan intervensi ini memformulasikan integrasi taktis ke dalam empat poros dimensi kemanusiaan konseli.

Intervensi Dimensi Fisik (Biologis): Menargetkan pemulihan energi pengasuh dan reduksi gejala psikosomatis. Strategi yang direncanakan meliputi edukasi manajemen waktu dan penerapan teknik relaksasi biologis (seperti latihan pernapasan dalam. Hal ini bertujuan untuk menenangkan hiperaktivitas sistem saraf simpatik konseli akibat kecemasan kronis di ruang tunggu rumah sakit.

Intervensi Dimensi Mental (Psikologis): Menargetkan penguraian mekanisme penolakan (*denial*) yang tidak sehat dan mitigasi duka diantisipasi. Strategi difokuskan pada penggunaan teknik restrukturisasi kognitif dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk mengidentifikasi pola pikir distorsif yang memicu keputusan, serta menyediakan ruang aman bagi katarsis emosional yang terpendam (marah, sedih, bersalah).

Intervensi Dimensi Sosial (Relasional-Budaya): Menargetkan resolusi atas isolasi sosial dan beban ganda ekspektasi budaya (seperti tekanan adat *Rambu Solo'* di Toraja). Strategi intervensi melibatkan perencanaan mediasi keluarga inti dengan keluarga besar untuk redistribusi beban praktis-finansial, serta pengaktifan sistem pendukung komunal melalui kolaborasi bersama lembaga gereja lokal (*koinonia*).

⁷⁷Totok S. Wiryasaputra, *Konseling Pastoral Di Era Milenial* (Yogyakarta: Seven Books, 2019), 196-198.

Intervensi Dimensi Spiritual (Rohani): Menargetkan pemulihan dari kelelahan iman (*spiritual burnout*) dan distorsi gambaran diri tentang Allah. Strategi pastoral diaplikasikan melalui Teologi Salib model Yakub Susabda untuk membingkai ulang makna penderitaan, menuntun konseli keluar dari perasaan "dihukum Tuhan", dan mengarahkan pandangan mereka pada pengharapan eskatologis Kristen yang mendatangkan kedamaian batin sejati (*shalom*).⁷⁸

Selain pemetaan strategi lintas dimensi, *treatment planning* yang efektif juga menetapkan struktur logistik konseling yang melembaga di rumah sakit. Ini mencakup penentuan durasi per sesi (umumnya 45 hingga 60 menit agar tidak mengganggu jadwal padat cuci darah pasien), estimasi jumlah pertemuan (misalnya 4 sampai 6 sesi intervensi krisis), serta penetapan parameter terminasi. Sesi konseling dinyatakan dapat diakhiri apabila keluarga telah menunjukkan indikator resiliensi yang jelas, seperti fungsi fisik yang membaik, kognitif yang stabil dan rasional, serta tercapainya fase penerimaan (*acceptance*) yang utuh dan berserah kepada kedaulatan Allah atas masa depan pasien terminal.

Di dalam ranah konseling, perencanaan intervensi tidak boleh dilakukan secara simultan tanpa arah, melainkan harus dikonstruksikan ke dalam fase-fase tindakan yang sistematis dan berkesinambungan.

⁷⁸Andreas Christanday, "Formulasi *Treatment Planning* Multidimensional dalam Konseling Krisis Pastoral Pasien Terminal," *Jurnal Teologi Praktika Kristen* vol. 5, no. 1 (Juni 2024): hlm. 55-59.

Perencanaan konseling merupakan sebuah peta jalan bagi konselor untuk mengintervensi krisis secara bertahap, dimulai dari penanganan kegawatdaruratan emosional hingga pencapaian resiliensi hidup jangka panjang.⁷⁹ Model integratif yang memadukan teologi pastoral dengan teknik psikologi mengoperasionalkan perencanaan ini ke dalam tiga tahapan baku yang logis: tahap awal (orientasi dan katarsis), tahap pertengahan (rekonstruksi kognitif-spiritual dan restrukturisasi sistem), serta tahap akhir (konsolidasi dan resiliensi eksistensial).⁸⁰ Pembagian tahapan ini memastikan bahwa pemulihan berjalan secara natural, di mana setiap fase menjadi fondasi yang kokoh bagi fase berikutnya. Secara komprehensif, operasionalisasi dari masing-masing tahapan perencanaan konseling integratif tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Tahap Awal: Orientasi, Membangun Relasi dan Katarsis Emosional

Tahap awal merupakan fase krusial yang menentukan keberhasilan seluruh rangkaian konseling. Fokus utama perencanaan pada fase ini adalah membangun hubungan saling percaya (*rapport*) antara konselor dan konseli, serta memfasilitasi kebutuhan kegawatdaruratan emosional.⁸¹ Secara teknis, konselor menerapkan

⁷⁹ Ary Suud Cahyo Alben, Enjoni, dan Heri Effendi, "Program Bimbingan Konseling Integratif untuk Mengatasi Masalah Psikologis," *Jurnal Implementasi Riset*, Vol. 5, No. 2 (September 2025), 167.

⁸⁰ Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), 22.

⁸¹ Carl Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin, 1961), 73.

prinsip *Client-Centered Therapy* untuk memberikan jaminan kerahasiaan dan penerimaan tanpa syarat, konseli dibimbing untuk mengeluarkan setiap racun-racun psikologisnya. Kehadiran pastoral (*pastoral presence*) diwujudkan bukan dengan memberikan nasihat dogmatis secara terburu-buru, melainkan dengan menyediakan telinga yang mendengar aktif guna memvalidasi keputusan, kecemasan akut, maupun air mata konseli.⁸² Tahap ini direncanakan secara khusus untuk menurunkan ketegangan psikologis awal akibat hantaman krisis multidimensional. Melalui ruang aman (*safe space*) yang tercipta, konseli dibimbing untuk meluapkan seluruh katarsis emosionalnya secara bebas sehingga benturan mental yang menyesakkan dapat terurai, dan disini konselor diharapkan menemukan presenting issue dari permasalahan yang dihadapi konseli kemudian siap melangkah ke tahap konseptual berikutnya.

b. Tahap Rekonstruksi Kognitif-Spiritual dan Restrukturisasi Sistem Relasi

Setelah stabilitas emosional konseli mulai pulih di tahap awal, perencanaan memasuki fase kerja mendalam. Fokus tindakan diarahkan pada dua ranah sekaligus, yaitu ranah internal (pola pikir dan iman) serta ranah eksternal (relasi keluarga).⁸³ Secara internal,

⁸² Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), hlm. 25.

⁸³ Judith S. Beck, *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (New York: The Guilford Press, 2011), 115.

konselor menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dari CBT untuk mengidentifikasi dan mematahkan pikiran otomatis yang destruktif (seperti perasaan bersalah atau anggapan bahwa krisis adalah kutukan). Pikiran ini kemudian dikonfrontasikan secara lembut dengan *Spiritual Direction* berbasis teologi untuk membingkai ulang makna penderitaan di bawah kedaulatan Tuhan.⁸⁴ Secara eksternal, teknik *eco-mapping* dari terapi sistem digunakan untuk memetakan konflik peran dan mengaktifkan kembali jejaring sosial keluarga yang apatis.⁸⁵ Ini bertujuan untuk mengubah cara pandang konseli dari yang semula distorsif dan penuh kemarahan rohani, menjadi cara pandang yang rasional dan teologis. Selain itu, tahap ini dirancang untuk menata kembali struktur dukungan sosial keluarga, sehingga beban krisis tidak lagi mengisolasi individu secara personal melainkan dipikul bersama dalam sistem interaksi yang sehat.

c. Tahap Akhir: Konsolidasi, Adaptasi, dan Resiliensi Eksistensial

Tahap akhir merupakan fase terminasi di mana konseli dipersiapkan untuk kembali berfungsi secara mandiri dan tangguh di dalam realitas kesehariannya.⁸⁶ Fokus perencanaan pada fase ini adalah konsolidasi hasil-hasil pemulihan dari tahap sebelumnya dan

⁸⁴ Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), 29.

⁸⁵ Froma Walsh, "Family Resilience: A Framework for Clinical Practice," *Family Process*, Vol. 42, No. 1 (2003), hlm. 5-6.

⁸⁶ J. William Worden, *Grief Counseling and Grief Therapy* (New York: Springer Publishing Company, 2018), hlm. 152.

penanaman resiliensi jangka panjang. Konselor menerapkan teknik *Grief Therapy* untuk membantu konseli menyelesaikan tugas kedukaan (*tasks of mourning*) atas situasi kehilangan, yang dipadukan dengan teknik aktivasi perilaku (*behavioral activation*) berupa penyusunan jadwal perawatan diri (*self-care*) harian yang praktis.⁸⁷ Akhirnya, orientasi doa kontemplatif digunakan untuk mengikat komitmen spiritual konseli.⁸⁸ Tujuan Perencanaannya ialah menutun konseli mencapai fase penerimaan eksistensial (*acceptance*) yang utuh dan damai, di mana konseli tidak lagi terjebak pada tuntutan pemulihan kondisi fisik yang mustahil secara medis, melainkan fokus pada kekuatan batiniah melampaui situasi krisis. Ini memastikan konseli memiliki kemandirian fisik untuk menjaga kesehatan harian serta resiliensi spiritual yang kokoh untuk melanjutkan hidup di bawah pemeliharaan Tuhan.

⁸⁷ M. S. Given, dkk., "Role Conflict and Anxiety in Informal Caregivers," *Research in Nursing & Health*, Vol. 29, No. 1 (2006), hlm. 40.

⁸⁸ Yakub B. Susabda, *Pastoral Konseling*, jilid. 1 (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020), hlm. 34.