

## **PERAN ROHANIWAN KRISTIANI DALAM PENGUATAN RELIGIUSITAS PASIEN RUMAH SAKIT NGESTI WALUYO TEMANGGUNG**

Oleh: Antonius Ranauria Timur dan Amika Wardana

Email : [antonius016fis@student.uny.ac.id](mailto:antonius016fis@student.uny.ac.id)

Pendidikan Sosiologi – Fakultas Ilmu Sosial – Universitas Negeri Yogyakarta

### **ABSTRAK**

Peran rohaniwan kristiani bisa diwujudkan dengan penguatan religiusitas pada umatnya yang sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran rohaniwan Kristiani dan pelaksanaannya dalam penguatan religiusitas pasien Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung.

Kajian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Informan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi atau arsip serta diproses menggunakan analisis model interaktif Miles dan Huberman, mulai dari pengumpulan data, hingga proses penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran rohaniwan diwujudkan dalam beberapa tugas, meliputi: 1) Penghibur dan pendengar; 2) motivator; 3) penyembuh luka batin dan sakramen. Metode yang digunakan meliputi; 1) metode langsung dengan mendatangi pasien secara langsung; dan 2) metode tidak langsung dengan memberi buku renungan, buku doa khusus dan audio renungan/ayat kitab suci. Secara umum terdapat 4 model yang digunakan, yaitu: 1) Cerita/bernyanyi (bebas); 2) Doa dan renungan; 3) Wawancara/wawanhati; 4) Pelayanan sakramen. Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi kelancaran penguatan religiusitas yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung. Faktor pendukung meliputi: 1) Keaktifan prodiakon; 2) Keterbukaan keluarga dan pasien; 3) Cepatnya informasi dari rumah sakit; 4) Keuangan dan transportasi. Faktor penghambat meliputi: 1) Rumah sakit yang tidak memberi info kepada gereja/rohaniwan; 2) Persoalan internal pasien; 3) Penerimaan keluarga; 4) Perbedaan agama; 5) Kondisi pasien yang koma

Kata kunci : Peran Rohaniwan Kristiani, Penguatan Religiusitas , Religiusitas Pasien

**THE ROLE OF CHRISTIAN/CATHOLIC HOSPITAL CHAPLAIN IN  
STRENGTHENING THE RELIGIOSITY OF PATIENTS AT NGESTI  
WALUYO HOSPITAL TEMANGGUNG**

By: Antonius Ranauria Timur and Amika Wardana

Email: [antonius016fis@student.uny.ac.id](mailto:antonius016fis@student.uny.ac.id)

Sociology Education - Faculty of Social Sciences - Yogyakarta State University

**ABSTRACT**

The role of christian/chatolic hospital chaplain can be realized by strengthening religiosity in the sick people. Therefore, this study aims to determine the role of christian/chatolic hospital chaplain and their implementation in strengthening patient religiosity in the Ngesti Waluyo Temanggung Hospital.

This study uses descriptive qualitative methods. Research informants were selected using purposive sampling technique. Data collection techniques are carried out by observation, interviews, and documentation or archives and are processed using Miles and Huberman's interactive model analysis, ranging from data collection, to the process of drawing conclusions.

The results of this study indicate that the role of the christian/chatolic hospital chaplain is manifested in several tasks, including: 1) Entertainers and listeners; 2) motivator; 3) healer of inner wounds and sacraments. The method used includes; 1) direct method by visiting patients directly; and 2) indirect method by giving devotional books, special prayer books and audio reflections / verses of scripture. In general there are 4 models used, namely: 1) Stories / singing (free); 2) Praying and reflection; 3) Interview / interviewee; 4) Sacrament Service. There are 2 main factors that influence the smoothness of the strengthening of religiosity, namely the inhibiting factors and supporting factors. Supporting factors include: 1) Ecclesiastic activity; 2) Family and patient openness; 3) Quick information from the hospital; 4) Finance and transportation. Inhibiting factors include: 1) Hospitals that do not provide information to the church / ecclesiastic; 2) Internal patient problems; 3) Family income; 4) Religious differences; 5) The condition of the patient who is comatose

Keywords: Christian/chatolic hospital chaplaincy, Spiritual Care, Patients Religiosity

## I. PENDAHULUAN

Manusia terdiri atas fisik maupun non fisik. Bagian fisik terdiri atas badan / tubuh yang dapat dilihat, diraba dan dirasakan. Sementara itu non fisik terdiri atas Rohani (roh) yang kasat mata atau dikenal juga dengan *dzat* atau percikan sang Pencipta yang ada di dalam tubuh manusia,

Perlu disadari juga bahwa kebutuhan secara rohani dan fisik mempunyai hubungan yang sangat erat. Apabila rohani atau jiwa sedang mengalami gangguan maka fisik akan ikut terganggu juga. Oleh karena mempunyai hubungan yang kuat, rumah sakit harus mampu mengobati pasien secara fisik maupun rohani. Mengobati secara fisik maksudnya rumah sakit memberikan fasilitas dan pelayanan secara fisik untuk pasien. Sedangkan mengobati secara rohani maksudnya rumah sakit menjalin kerjasama dengan lembaga keagamaan guna kesembuhan jiwa pasien.

Kesembuhan batiniah/rohani pasien dapat diperoleh dari peran pelayanan rohaniwannya. Pelayanan dan pendekatan dari rohaniwan dibutuhkan pasien untuk mendukung bagian rohani dalam

kehidupannya. Kunjungan pendampingan pastoral (*pastoral care*), baik yang dilakukan oleh petugas Rumah sakit maupun pihak lain akan sangat menolong pasien untuk mengurangi perasaan kesepian.

Penguatan batiniah secara religiusitas (*pastoral care*) sangat dibutuhkan oleh umat beragama, terutama orang yang sedang sakit. Penguatan religiusitas dibutuhkan pasien sebagai upaya untuk menenangkan jiwa / batinnya dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Pentingnya penguatan religiusitas perlu diketahui oleh masyarakat dan pihak yang terlibat langsung dalam menangani pasien.

Beberapa pihak yang terlibat langsung seperti rumah sakit, rohaniwan (gereja), serta keluarga perlu mendapatkan informasi serta bekal yang kuat terkait dengan penguatan religius agar nantinya bisa ditindaklanjuti. Dengan religiusitas yang kuat maka pasien yang sedang sakit akan mempunyai lebih banyak harapan untuk sembuh dan bertahan. Pendekatan rohaniwan dengan pasien sangat berpengaruh terhadap proses penguatan religiusitas pasien untuk penyembuhannya.

Hal yang penting untuk diperhatikan bahwa sifat dari *pastoral care* yaitu bahwa *pastoral care* tersebut berdasarkan perbuatan kasih yang diajarkan oleh Yesus di dalam agama Katolik dan bukan karena uang / bayaran. *Pastoral care* ini bertujuan untuk mendampingi, menemani dan memberikan ketenangan batiniah kepada pasien yang sedang sakit. Rohaniwan sebagai salah satu bagian dari gereja memperoleh kepercayaan untuk memberi penguatan religiusitas kepada umat beragama.

Penguatan religiusitas di rumah sakit ditujukan kepada seluruh pasien yang dirawat di dalam rumah sakit. Penguatan religiusitas akan dilaksanakan lebih intens apabila pasien mengalami penyakit yang cukup parah atau cukup kronis. Melalui komunikasi yang baik dari masing – masing rohaniwan, para pasien diberi siraman rohani dan penguatan religius sekaligus motivasi.

Di rumah sakit swasta Kristiani pasti ada beberapa rohaniwan atau suster dari yayasan / ordo tertentu yang bertugas untuk memberikan ajaran rohani kepada para pasien untuk menguatkan mereka dan memotivasi pasien agar cepat sembuh. Pendampingan pastoral (*pastoral*

*care*) di agama Katolik dan Kristen (kristiani) biasanya berupa doa dan membaca ayat dari Alkitab. Dukungan doa dan penguatan melalui kitab suci ini akan membantu pasien untuk berjuang demi kesembuhannya. Penghiburan dan dukungan secara religius dapat mempengaruhi pasien dan memberikan semangat pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

Dalam prakteknya di rumah sakit, terdapat sebuah unit karya yang merupakan bagian dari rumah sakit yang bertugas untuk menjembatani hubungan antara pasien (keluarga pasien) dan tokoh agama. Unit karya tersebut sering disebut dengan *Pastoral Social Medical* (Pasosmed). Pasosmed ini memiliki beberapa anggota lepas dari semua agama. Pasosmed bisa saja beranggotakan rohaniwan, romo, kyai, guru agama. Hal itu bertujuan agar terfokusnya pelayanan (pemesanan) rohaniwan sehingga pasien dan rohaniwan dapat berhubungan secara efektif. Selain bertugas sebagai penghubung, Pasosmed juga bertugas untuk mencari dan mengumpulkan data pasien agar memudahkan rencana bimbingan rohani ketika dibutuhkan. Dalam melaksanakan *pastoral care* di

Rumah sakit Ngesti Waluyo Temanggung harus melalui prosedur yang ditentukan oleh rumah sakit.

Intensitas pertemuan rohaniwan yaitu rohaniwan dengan pasien akan menyesuaikan dengan data yang diberikan oleh rumah sakit juga. Jika kondisi pasien masih normal dan tidak terlalu parah rohaniwan akan memberikan pelayanan dengan standar yang sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan. Namun ketika kondisi pasien mulai masuk ke level kronis atau parah maka intensitas pertemuan rohaniwan dengan pasien bisa ditambahkan.

Rumah sakit yang satu dengan rumah sakit yang lain bisa saja memiliki perbedaan dalam melayani para pasien. Ada *standart operational procedure* (SOP) tersendiri yang diterapkan oleh masing – masing rumah sakit. SOP ini digunakan sebagai pedoman untuk para rohaniwan dan rohaniwan melaksanakan tugasnya di rumah sakit tersebut. Dengan adanya SOP ini maka pelayanan yang diberikan akan memiliki kualitas yang baik. Pelayanan yang memuaskan bagi pasien juga akan menimbulkan kesan yang menyenangkan sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien..

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti meneliti bagaimana peran rohaniwan khususnya rohaniwan Kristiani (katolik dan kristen) dalam meningkatkan religiusitas pasien di rumah sakit Ngesti Waluyo Temanggung dimana pasien juga membutuhkan bantuan penguatan psikologis melalui kegiatan religiusitas. Peneliti juga meneliti bagaimana metode penguatan yang diterapkan oleh rohaniwan Kristiani serta respon pasien yang diberi penguatan oleh rohaniwan-rohaniwan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran rohaniwan kristiani dalam penguatan religiusitas pasien dan pelaksanaan penguatan religiusitas Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung.

## II. KAJIAN PUSTAKA

### A. Gereja dan Dunia Medis

Gereja memiliki fungsi dasar yang digambarkan dalam *empat fungsi dasariah Gereja* : (1) dalam persaudaraan umat, (2) pewarta injil, (3) ibadah, (4) pelayanan (Banawiratma, 1986)

1. Persaudaraan (*koinoonia* atau *ekumenisme*)

Setiap orang ingin bersatu dengan orang lainnya dalam suatu komunitas dalam suatu masyarakat. Sebagai bagian dari masyarakat tersebut, rohaniwan berperan untuk menyatukan umatnya dalam suatu komunitas / kegiatan. Komunitas yang terbentuk oleh adanya kesamaan tujuan dan kepentingan inilah yang nantinya akan membentuk jiwa persaudaraan dari anggotanya.

Dalam komunitas kecil ini para anggota tidak merasa anonim, melainkan dikenal dan mengenal saudara – saudaranya. Gereja perdana memaknai kata “gereja” sebagai persekutuan umat, menurut Matius 18:20 tertulis “Sebab dimana dua atau tiga orang berkumpul dalam nama-Ku, disitu Aku di tengah – tengah mereka”. Makna dari gereja sebagai sebuah persekutuan atau komunitas merupakan cara untuk membantu manusia (umat) untuk merasakan semangat persaudaraan.

## 2. Pewarta injil (*kerygma*)

Mewartakan injil / kabar gembira bukan hanya memberi informasi namun juga memberi

kesaksian. Rohaniwan sendiri memberikan kesaksian dengan mengandaikan bahwa pengalaman itu ia alami sendiri dan pernah terjadi dalam kehidupannya. Melalui kegiatan peribadahan dan pengalaman itulah injil diwartakan. Pengalaman secara sosial dapat pula menjadi “lahan” untuk pewartaan injil. Mewartakan Injil bisa juga melalui kegiatan sehari-hari sesuai dengan pekerjaan masing-masing individu. Saling tolong menolong, memberi contoh yang baik, tutur kata yang sopan pun bisa juga sebagai wujud pewartaan injil kepada masyarakat luas.

## 3. Ibadah (*leitourgia*)

Ibadah atau liturgi dilihat sebagai proses mengenang Tuhan Yesus mereka imani. Umat berkumpul merayakan persatuan mereka dengan Tuhan, mereka berdoa dalam nama Kristus. Dalam tanda sakramental orang beriman sebagai persekutuan (Banawiratma, 1986). Peribadahan membutuhkan peran umat dan rohaniwan, dalam proses ibadah / liturgi, rohaniwan memiliki peran sebagai pemimpin

atau pemandu proses peribadahan. Disisi lain, umat berperan untuk mengikuti proses peribadahan atau bisa juga terlibat langsung dalam ekaristi (misa,ibadat,doa)seperti menjadi pemazmur, pembaca bacaan, paduan suara.

#### 4. Pelayanan (*diakonia*)

Persaudaraan secara iman tidak hanya terwujud dalam gereja / tempat ibadah saja, namun juga perlu adanya pewartaan dan pelayanan dalam lingkup yang lebih luas. Rohaniwan diutus pula untuk melayani umatnya yang membutuhkan bantuan religius diluar gereja. Pembimbingan pastoral (*pastoral care*) termasuk kedalam karya gereja di luar gereja (tempat ibadah).

Praktek bimbingan pastoral (*pastoral care*) dan spiritualitas gereja Katolik didasarkan pada perkataan Kristus sendiri. Pada Yohanes I 4:8 “Allah adalah kasih”, dari ayat tersebut Tuhan menghendaki agar manusia saling membantu namun dengan berdasarkan kasih yang tulus (tanpa

mengharapkan imbalan / balasan dahulu). Manusia terutama umat Katolik menanggapi panggilan Tuhan untuk membantu sesamanya dan berusaha mewujudkannya dalam kehidupan sehari hari (perbuatan). Pada Yakobus 2 :17 “..., Jika iman itu tidak disertai perbuatan, maka iman itu pada hakekatnya adalah mati.”.

Pendampingan dan pelayanan pada orang sakit merupakan karya yang mulia dan bisa dilakukan oleh semua orang atas dasar kasih. Pelayanan pastoral ini menggunakan dasar teologis bahwa sebaiknya pendampingan tidak didasarkan hanya pada jabatan gereja, melainkan pada inkarnasi Allah dalam Yesus. Hal itu berarti pelayanan dan pendampingan ini dapat dilakukan siapa saja, terlebih lagi oleh rohaniwan. Yohanes Paulus II dalam *Encyclical Evangelium vitae* menegaskan,

#### B. Peran Rohaniwan

Peran dalam sosiologi dapat dipahami sebagai seperangkat harapan dan perilaku atas status sosial. Menurut Soerjono Soekanto (Soekanto, 2010), peran sosial

merupakan tingkah laku individu yang menggambarkan suatu kedudukan tertentu. Dalam peranan yang berhubungan dengan pekerjaannya, seseorang diharapkan menjalankan kewajiban-kewajibannya yang berhubungan dengan peranan yang dipegangnya.

Peran juga menggambarkan interaksi sosial ketika para aktor-aktor bermain sesuai dengan apa yang ditetapkan / diharapkan oleh budaya. Harapan-harapan peran yang dipahami bersama yang menuntun kita (para aktor) untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Peran rohaniwan dapat dilihat dari masing – masing agama, namun yang pasti setiap rohaniwan dituntut untuk dapat berperan dalam tempat ibadah dan di masyarakat.

Rohaniwan yang dimaksud adalah orang yang mendampingi sesama manusia lain dengan menggunakan pendekatan keagamaan. Bisa juga diartikan sebagai orang yang mementingkan kehidupan rohaninya, bisa dengan cara membantu orang lain. Rohaniwan pada gereja kristiani tidak hanya romo / pastur namun juga orang

awam (umat) dapat menjadi rohaniwan.

Gereja dan rohaniwan sendiri memiliki peran yang tergambar dalam 4 fungsi dasariah gereja yaitu (a) persaudaraan ;(b) pewarta injil ;(c) ibadah ;(d) pelayanan kepada masyarakat. Peran yang diterapkan di dalam wilayah rumah sakit yaitu peran untuk melayani (*diakonia*). Pelayanan atas dasar kasih Tuhan menjadi peran yang harus dijalankan oleh umat Kristiani terutama rohaniwan.

Pelayanan rohaniwan terbagi dalam dua bagian / tempat yaitu di dalam gereja dan diluar gereja. Pelayanan (*diakonia*) di dalam gereja yang hanya bisa dilakukan oleh romo / pendeta meliputi pelayanan seperti pembaptisan; ekaristi; rekonsiliasi (pengampunan dosa) dan pernikahan. Pelayanan di luar gereja bisa berbentuk pelayanan sakramen (pengurapan orang sakit, ekaristi khusus ).

Diakonia (pelayanan) diluar gereja menurut pandangan gereja secara umum terbagi menjadi 3 model yaitu :

a. Diakonia karitatif

Diakonia karitatif merupakan bentuk diakonia yang paling tua yang dipraktekkan oleh gereja dan pekerja sosial (IKAPI, 2003). Diwujudkan dengan pemberian pelayanan secara langsung melalui bantuan kemanusiaan, menghibur orang sakit, pemberian makanan dan pakaian. Model ini mendapat dukungan dari gereja karena manfaatnya dapat dilihat secara langsung, tidak ada resiko serta \memusatkan perhatian pada hubungan pribadi.

b. Diakonia reformatif

Diakonia reformatif merupakan bentuk diakonia yang menekankan pada aspek pembangunan (kualitas manusia) melalui lembaga formal tanpa merubah sistem dan struktur yang sudah ada. Pembangunan lembaga formal dibawah gereja bisa berbentuk pembangunan sekolah, klinik kesehatan, dan koperasi. Diakonia reformatif berusaha memberikan fasilitas dan wadah untuk menyelesaikan masalah yang ada dalam masyarakat. Permasalahan seperti kemiskinan dan kesenjangan dapat diselesaikan dengan memberikan

simpan pinjam dan pelayanan kesehatan yang terjangkau, untuk itu gereja mendirikan panti / klinik kesehatan. Melalui pendirian lembaga formal dibawah gereja induk dengan melihat permasalahan yang ada dalam masyarakat, menjadikan diakonia reformatif semakin tumbuh dan berkembang di masyarakat. Namun, diakonia reformatif bisa dikatakan belum mampu menyelesaikan permasalahan masalah yang ada di masyarakat karena hanya melihat tujuan saja, tidak melihat sumber permasalahan yang sedang dihadapi.

c. Diakonia transformatif

Diakonia transformatif merupakan bentuk pelayanan yang mengkritisi 2 bentuk pelayanan (diakonia) sebelumnya dan berusaha untuk mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada kedua bentuk diakonia. Kekurangan diakonia karitatif yaitu masyarakat atau umat nantinya akan bergantung terus menerus kepada si pemberi pelayanan. Pada diakonia reformatif, pemberian fasilitas tanpa melihat sumber permasalahan

yang ada sama saja akan menimbulkan permasalahan yang lain. Diakonia transformatif berusaha menggunakan masyarakat (umat) sendiri untuk mengubah atau mengganti sistem dengan sistem yang baru.

Sementara itu di rumah sakit, pelayanan kepada pasien lebih menggunakan model karitatif yang berfokus pada hubungan langsung yang terjadi antara rohaniwan dan pasien. Melalui hubungan langsung inilah rohaniwan dapat mengetahui seberapa parah atau beratnya beban penyakit yang diderita oleh pasien.

### C. Religiusitas Pasien

Sejak manusia lahir, manusia memiliki keyakinan kepada Tuhan atau kekuatan diluar mereka yang dapat mengatur segala sesuatu. Keyakinan tersebut dapat disebut dengan religiusitas. Religiusitas tidak identik sama dengan agama. Jika agama lebih menunjuk kepada kelembagaan kebaktian (proses upacara) kepada Tuhan dalam aspek yang resmi, yuridis, peraturan – peraturan dan hukum-hukumnya serta

keseluruhan organisasi kitab keramat yang melingkupi segi-segi kemasyarakatan.

Mangunwijaya (dalam Pratiwi, 2009) Religiusitas lebih melihat aspek yang “di dalam lubuk hati”, hati nurani pribadi, sikap personal, cita rasa yang mencakup totalitas kedalaman si pribadi manusia. Dan karena itu pada dasarnya religiusitas lebih dalam dari agama yang tampak formal, resmi. Secara singkat religiusitas merujuk pada seberapa pasrah / berserahnya masing – masing individu umat beragama kepada Tuhannya, seberapa percaya, menghayati dan mengimani Tuhannya.

Menurut Glock & Stark, Religiusitas memiliki 5 dimensi yaitu :

1. Dimensi keyakinan, tingkatan sejauh mana seseorang menerima dan meyakini hal hal yang dogmatik, seperti keyakinan adanya Tuhan dan sifat-Nya, adanya malaikat pelindung, para nabi.
2. Dimensi peribadatan, tingkatan sejauh mana seseorang melaksanakan kewajibannya dalam menunaikan ibadahnya
3. Dimensi penghayatan, yaitu perasaan keagamaan yang dialami /

dirasakan oleh seseorang. Misalnya merasa tenang saat berdoa, senang doanya dikabulkan, tersentuh perasaannya oleh ayat kitab suci.

4. Dimensi pengetahuan agama, tingkatan sejauh mana seseorang mengetahui dan mengetahui ajaran agamanya terutama dalam kitab suci, khotbah dan lain sebagainya.
5. Dimensi pengamalan, sejauh mana ajaran agama mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sosial.

#### D. Penguatan Religiusitas (*Pastoral care*)

Ketika manusia jatuh sakit, maka manusia harus mendapat pengobatan secara fisik dan penguatan / pendampingan secara rohani juga. Bimbingan rohani dan psikis tersebut bisa disebut dengan *Pastoral care*.

*Pastoral care* merupakan tindakan menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih Kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan (Wijatsih, 2011). Sementara itu, menurut Totok dalam (Wiryasaputra, 2016) mengatakan bahwa *pastoral care* secara holistik berarti pelayanan yang membantu sesama yang sakit untuk mencapai

kesempurnaan, keutuhan, dan kesehatan yang purna secara fisik, mental, sosial dan spiritual.

Melalui penguatan religiusitas seperti *pastoral care*, orang sakit dapat memperbaiki dan mendekatkan diri pada Tuhan. Demi memberikan penguatan religiusitas ini, gereja dan rumah sakit bekerja sama.. Penerapan penguatan religiusitas pada pasien oleh rohaniwan di rumah sakit dilakukan melalui penggalian data oleh *Pastoral Social Medical* (Pasosmed) tentang latar belakang kehidupan beragama dari keluarga pasien, sejauh mana pasien itu sendiri menjalankan ajaran agama Katolik, sejauh mana pasien tersebut terikat (kuatnya) dengan ajaran agama Katolik, dan yang terakhir adalah sejauhmana agama Katolik mempengaruhi kehidupan pasien.

Dengan hasil pengamatan sementara pada pasien, rohaniwan dapat mengetahui perlakuan penguatan religius yang tepat kepada tiap-tiap pasien. Penguatan religius (*Pastoral care*) yang dilakukan berisi :

##### 1. Doa

Doa adalah cara kita bercakap-cakap dengan Tuhan,

cara kita berhubungan dengan Tuhan. Melalui berdoa, manusia akan merasa lebih dekat dengan Tuhannya. Umumnya doa dalam agama Katolik dilakukan melalui beberapa tahap yaitu memuji / meninggikan Tuhan , bersyukur atas apapun yang terjadi di selama hidup,dan meminta/ memohon agar diberikan yang ia inginkan.

## 2. Wawancara rohani

Wawancara rohani merupakan pelayanan untuk membantu agar akrab dengan Tuhan. Dalam wawancara rohani, pembimbing rohani harus mampu membantu orang yang dibimbing untuk membuat penilaian rohani atas hidupnya berdasarkan kehadiran Tuhan (Darminta, 2006). Wawancara rohani bertujuan agar memperkuat dan mengingatkan akan Tuhan Yesus Kristus melalui perantara imam / rohaniwan.

Dari jenis pelayanan rohani (*pastoral care*) tersebut, terdapat tujuan akhir yakni, agar setiap orang memperoleh kedamaian, ketenteraman, ketenangan serta

memperoleh harapan untuk pasrah kepada Tuhan (Sullivan, 2011). Secara spesifik, ada 4 fungsi pendampingan pastoral yaitu :

### a. Menyembuhkan (*healing*)

Pada konteks ini yang dimaksud menyembuhkan adalah membantu pasien yang sedang sakit agar lebih bersemangat dan siap dalam menjalani proses penyembuhan yang mereka hadapi.

Menyembuhkan gangguan psikis dengan *pastoral care* dapat membantu proses penyembuhan pasien secara fisik. Pihak rumah sakit pun membutuhkan pihak gereja sebagai fasilitator bagi pasien yang membutuhkan penyembuhan secara psikis.

### b. Menguatkan (*sustaining*)

Fungsi ini merupakan upaya untuk menguatkan dan memberi pengertian kepada pasien untuk menghadapi kemungkinan yang tidak dapat diubah seperti, komplikasi, operasi lanjutan dan lain sebagainya. Peran dari rohaniwan (pendamping rohani) yaitu sebagai teman dan penguat. Pendamping hendaknya mampu mendorong pasien untuk

membuka diri dan pasrah kepada Tuhan.

c. Membimbing (*guiding*)

Pendamping rohani dipanggil untuk menolong sesama yang tengah bingung untuk mengambil keputusannya secara mandiri. Dalam hal ini pendamping berperan untuk membantu pasien dengan memaparkan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi pasien serta resiko yang mungkin dapat terjadi.

d. Memperbaiki hubungan (*reconciling*)

*Reconciling* merupakan upaya untuk memperbaiki relasi antar manusia dengan sesamanya; antar manusia dengan Tuhannya. Rusaknya relasi antar manusia dengan sesamanya akan mengganggu juga relasinya dengan Tuhan. Oleh karena itu dalam melakukan *pastoral care*, hendaknya pembimbing rohani mendorong pasien yang didampinginya untuk memperhatikan kedua relasi ini secara seimbang.

## 1. Pendekatan Penelitian

Peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh fakta dari gejala – gejala sosial yang ada dan mencari keterangan secara faktual (Arikunto, 2006).

## 2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini mulai dilakukannya observasi mendalam hingga pengambilan data dalam jangka waktu 1 bulan, yaitu pada bulan akhir Februari sampai akhir bulan Maret 2018. Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung.

## 3. Subjek Penelitian

Peneliti memilih beberapa subyek penelitian untuk dimintai keterangan atau dijadikan narasumber. Adapun yang akan dijadikan sebagai informan dalam penelitian adalah rohaniwan, pasien, petugas pastoral dan perawat rumah sakit

## 4. Teknik Pengumpulan Data

### a. Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh informasi tentang perilaku manusia seperti yang terjadi di kehidupan nyata dan

## III. METODE PENELITIAN

gambaran lebih jelas tentang sebuah realita sosial. (Moleong, 2012). Observasi dalam penelitian ini akan dilakukan dengan mengamati pasien, petugas pastoral dan rohaniwan terkait peran rohaniwan kristiani dalam meningkatkan religiusitas pasien Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung.

b. Metode Wawancara

Percakapan itu dilakukan oleh kedua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. (Moleong, 2012). Peneliti mewawancarai rohaniwan, petugas pastoral, perawat dan pasien untuk mendapatkan data

c. Dokumentasi

### 5. Teknik Validitas Data

Penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Adapun triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber, yang berarti membandingkan dan mengecek derajat balik kepercayaan suatu informasi yang

diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif (Patton dalam Moleong, 2006:330).

### 6. Teknik Sampling

Bunging (2008) menjelaskan bahwa dalam penelitian kualitatif, melakukan pemilihan sangat penting dilakukan untuk mempermudah pencapaian tujuan dari suatu penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mengambil sampel. Teknik ini digunakan peneliti untuk memilih anggota sampel yang memenuhi beberapa kriteria.

Kriteria sampel yang digunakan peneliti antara lain rohaniwan yang masih aktif memberikan penguatan religiusitas kepada pasien Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung sampai saat ini. Peneliti juga menggunakan sampel dari pasien yang sedang dirawat selama lebih dari 3 hari dan yang sedang dalam proses penguatan religiusitas. Selain itu, peneliti menggunakan sampel perawat yang pernah atau masih membimbing berjalannya penguatan rohani dari rohaniwan.

### 7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data model interaktif dari Miles dan Huberman. Teknik analisis data dimulai dari tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

#### **IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Menurut hasil penelitian, penyelenggara penguatan rohani di Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung ini dibantu oleh adanya rohaniwan dari masing-masing agama. Bimbingan rohani yang dilakukan rohaniwan pun mendapat respon positif dari dokter, perawat, karyawan maupun pasien.

Para Rohaniwan menjalankan peran-perannya dalam penguatan rohani pasien di Rumah Sakit Ngesti Waluyo. Peran-peran tersebut dapat terbagi menjadi 3 yaitu menjadi:

##### **1. Penghibur dan pendengar**

Pasien merasa senang dan terhibur oleh kedatangannya. Rohaniwan juga minimal memberi kelegaan kepada pasien, karena pasien juga membutuhkan teman dan penghiburan. Wujud dari peran ini ialah rohaniwan yang beragama Kristen dan katolik ketika

menjenguk pasien biasanya bersama-sama bernyanyi dan memuji Tuhan. Motivator Rohaniwan juga harus mendoakan pasien yang sedang sakit. Secara khusus lagi di dalam rumah sakit, pasien bisa meminta rohaniwan untuk mendoakan kesembuhan dirinya. . Penghiburan bisa juga berbentuk cerita inspirasi yang pernah dialami sendiri oleh rohaniwan atau cerita inspirasi dari buku-buku. Rohaniwan juga harus bisa mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien. Terkadang pasien malu dan takut untuk menceritakan apa yang dirasakannya.

##### **2. Motivator**

Memberikan motivasi merupakan peran penting yang harus dijalankan oleh rohaniwan. Pasien-pasien dengan keluhan yang berbeda-beda, kekhawatiran dan ketidakpastian pasti membutuhkan motivasi dari orang lain. Motivasi bisa berbentuk kunjungan rohani, doa dan ayat-ayat kitab suci yang mampu menggugah semangat.

Motivasi juga diberikan juga kepada keluarga pasien yang

menunggu pasien. Perlunya keluarga pasien untuk diberi motivasi/ penguatan yaitu agar keluarga pasien juga berpasrah dan dapat kembali yakin kepada Tuhan.

### 3. Penyembuh luka batin dan pemberi sakramen

Rohaniwan diharapkan dapat membuka hati semua pasien untuk bercerita khususnya pasien yang masih menyimpan luka batin dan tidak mengungkapkannya. Terkadang permasalahan sederhana akan menjadi parah apabila tidak diungkapkan/dikomunikasikan. Hal itu menuntut kesediaan pasien dan keluarga pasien untuk bercerita tentang hal yang mengganjal (berhubungan dengan rumah tangga). Rohaniwan pun bisa menjadi penengah atau penasihat bagi keluarga-keluarga yang sedang bermasalah.

Penyembuh luka batin dapat melalui sakramen pengampunan dosa yang hanya dapat diterimakan oleh Romo dan pendeta saja. Tuhan akan mengampuni dosa melalui tangan Pendeta dan romo dalam sakramen pengampunan dosa. Apabila kondisi pasien yang sudah

parah (kemungkinan hidup kecil) maka pendeta akan mendoakan doa penyerahan, disisi lain romo akan mengurapi pasien dengan minyak suci (sakramen minyak suci).

Sakramen yang diberikan kepada pasien tidak hanya pengampunan dosa dan minyak suci saja, terdapat sakramen ekaristi yang harus diberikan kepada pasien. Sakramen ekaristi digambarkan dengan pemberian hosti kudus kepada pasien. Salah seorang responden yaitu ibu L mengatakan bahwa ia sebagai keluarga pasien mengharapkan kedatangan rohaniwan untuk memberikan sakramen ekaristi setiap minggunya.

Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung memberikan pelayanan bimbingan rohani/pastoral care dan penguatan rohani yang ditangani oleh bagian pastoral dan dibantu rohaniawan. Petugas bagian pastoral dan rohaniwan memotivasi pasien agar optimis, sabar, tenang, dan berserah untuk mempercepat kesembuhan pasien.

Keyakinan untuk sembuh dan kemauan untuk menerima penguatan

rohani pun menjadi tolok ukur bagi pemberi penguatan rohani. Penguatan rohani terhadap pasien bertujuan untuk meneguhkan agar pasien dapat menjalani saat-saat yang sulit dengan lebih penuh harapan.

Dari penelitian yang telah dilakukan, diketahui pula sebanyak 100% pasien merasa senang apabila diberi penguatan rohani oleh rohaniwan. Semua pasien mengatakan sangat senang merasa diperhatikan oleh pihak gerejanya termasuk rohaniwan sendiri. Pihak pasien merasa senang bila dikunjungi, ditemani dan sebagainya walaupun tidak membawa buah tangan.

Proses penguatan rohani oleh rohaniwan ini dapat memacu kondisi pasien untuk lebih taat beragama dan mengimani Tuhannya. Hal tersebut terbukti ketika peneliti melakukan penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 100% pasien meningkat kondisi keagamaannya. Peningkatan kondisi keagamaan pasien ditandai dengan pasien yang sering berdoa sendiri secara spontan, pasrah dengan Tuhan, sering bersyukur, ceria. Pasien-pasien yang sakit ini lebih siap menghadapi segala

kemungkinan bahkan kemungkinan terburuk yaitu kematian.

Dalam proses penguatan rohani pasien, terdapat dua metode yang sering digunakan. Setiap metode yang digunakan bergantung pada kondisi pasien. Selain itu perlu mempertimbangkan keefektifan dan kenyamanan pasien dan keluarga pasien. secara umum terdapat 2 metode yang dapat dilakukan oleh rohaniwan untuk melaksanakan penguatan rohani yaitu :

a. *Face to face* atau kunjungan langsung

Kunjungan secara langsung menjadi metode yang efektif untuk penguatan rohani pasien. Melalui metode ini rohaniwan akan tahu kondisi yang sebenarnya dari pasien yang akan ia kuatkan. Melalui metode ini pasien bisa berkomunikasi langsung dengan rohaniwan yang mereka percaya. Metode kunjungan langsung dilakukan dengan menggunakan model percakapan pribadi (wawancara, wawanhati), konseling, menggunakan kitab suci, renungan singkat ataupun khotbah

dalam memberikan anjuran, motivasi, sugesti, dorongan. Metode ini perlu mempertimbangkan kondisi fisik pasien yang berbeda-beda

b. Metode tidak langsung adalah metode yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Metode ini dapat dirinci menjadi:

1) Melalui tulisan

Bimbingan rohani melalui tulisan bisa berbentuk buku renungan yang diproduksi dan diterbitkan oleh Rumah Sakit Ngesti Waluyo sendiri yaitu buletin STROKE dan buku renungan MUSA yang diterbitkan oleh Sanggar mitra Sabda. Buku renungan ini berisi beberapa ayat kitab suci, renungan singkat setiap harinya dan terdapat kata kunci pada bagian bawahnya.

2) Melalui audio.

Penguatan rohani melalui audio ini bisa berbentuk renungan yang direkam sendiri oleh rohaniwan setiap pagi. Bentuk audio ini efektif karena rohaniwan tidak perlu repot untuk datang secara

langsung ke rumah sakit, namun pasien nantinya akan kurang mendalami renungan yang dikirim lewat audio tersebut.

Metode yang diterapkan oleh rohaniwan juga bergantung pada kondisi fisik pasien. beberapa pertimbangan pasien dapat diberi penguatan secara langsung yaitu pasien dengan kondisi sadar penuh (tidak koma atau setelah terkena bius/operasi) dan memungkinkan untuk diajak berkomunikasi dua arah sehingga dapat menanggapi rohaniwan.

Rohaniwan sebagai pemberi penguatan rohani kepada pasien pasti memiliki model/cara untuk menguatkan religiusitas. Model adalah Secara umum terdapat 4 model yang digunakan oleh rohaniwan yaitu : 1) cerita/bernyanyi (bebas); 2) doa dan renungan; 3) wawancara/wawanhati; 4) pelayanan sakramen (sakramen ekaristi dan minyak suci). Pada pelaksanaan model penguatan religiusitas ini, rohaniwan dan petugas pastoral akan mempertimbangkan kondisi pasien

terlebih dahulu. Apabila kondisi pasien sedang dalam kondisi sadar dan bisa berkomunikasi dua arah dengan lancar maka rohaniwan akan menggunakan model cerita, doa, renungan, wawancara/wawanhati dan sakramen ekaristi . Namun apabila pasien dalam kondisi yang kritis atau terminal maka rohaniwan lebih menggunakan doa-doa (bersama keluarga) dan pelayanan sakramen minyak suci. Pertimbangan tersebut berguna agar penguatan religiusitas itu dapat diterima dengan baik dan berguna untuk proses kesembuhan pasien. Berikut penjelasan dari model penguatan rohani :

Dalam melaksanakan penguatan religiusitas terdapat faktor yang mempengaruhi proses berlangsungnya penguatan religiusitas. Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi kelancaran proses penguatan religiusitas yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung. Terdapat beberapa faktor pendukung kelancaran proses penguatan religiusitas pasien yaitu:

- a. Keaktifan prodiakon untuk melayani sakramen ekaristi.

Prodiakon merupakan umat awam yang terpilih menjadi pemimpin umat dan diangkat oleh Uskup. Posisi prodiakon yaitu dibawah Romo atau imam di gereja katolik. “Setiap wilayah (gereja) pasti memiliki prodiakon. Dikarenakan Rumah Sakit Ngesti Waluyo terdapat di wilayah yang dekat gereja katolik (Paroki Hati Kudus Parakan) maka romo dan prodiakon harus turut menangani pasien secara aktif. Romo yang sangat terbatas jumlahnya dan memiliki kesibukannya sendiri untuk memimpin gereja menuntut peran aktif dari prodiakon-prodiakon yang ada. Para prodiakon parakan dianggap aktif untuk melayani pasien di rumah sakit. Setidaknya setiap wilayah memiliki 4 prodiakon aktif yang bisa kita minta mengirimkan hosti seminggu sekali gantian ke rumah sakit

- b. Keterbukaan keluarga dan pasien.

Keterbukaan dan kepercayaan kepada para rohaniwan untuk

memberikan penguatan religiusitas juga menjadi faktor pendukung proses ini. Apabila pasien terbuka dirinya untuk dikuatkan dan keluarga pasien mempersilahkan kepada rohaniwan untuk memberikan penguatan maka penguatan religiusitas akan berjalan lancar, begitu pula sebaliknya.

c. Informasi dari rumah sakit yang cepat sehingga pasien cepat ditangani rohaniwan. Informasi dari rumah sakit yang dimaksud adalah adanya pasien yang membutuhkan penguatan religiusitas dari rohaniwan. Semakin cepat informasi tersebut sampai ke rohaniwan semakin cepat pula penanganan pasien oleh rohaniwan.

d. Keuangan dan transportasi  
Faktor ini berkaitan dengan transportasi dan oleh-oleh yang akan diberikan kepada pasien. Dikarenakan komunitas doa samaria ada di Temanggung dan didirikan oleh ibu-ibu dari Gereja Paroki Santo Petrus dan Paulus Temanggung, maka perlunya transportasi untuk

sampai ke rumah sakit Ngesti Waluyo. Ibu-ibu Samaria bersama Romo Paroki Santo Petrus dan Paulus Temanggung biasanya berangkat bersama-sama untuk menguatkan pasien yang membutuhkan doa.

Sementara itu terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan penguatan religiusitas. Faktor-faktor penghambat ini bisa terjadi sebelum penguatan religiusitas dan pada saat penguatan religiusitas. Penghambat-penghambat tersebut yaitu:

a. Rumah sakit yang tidak memberi informasi (dengan cepat) kepada pihak gereja/rohaniwan  
Keterlambatan informasi biasanya disebabkan oleh kesibukan rumah sakit. Rumah sakit pun hanya memberi informasi bahwa terdapat pasien yang sudah kritis saja. Jadi seakan-akan pasien yang rawat jalan tidak membutuhkan penguatan religiusitas. Keterlambatan informasi dapat mengakibatkan pasien tidak siap secara psikis dan fisik untuk menghadapi penyakitnya, pasien

bisa juga mengalami stres berlebihan dan lebih parah dapat meninggal tanpa dikuatkan imannya/dipersiapkan terlebih dahulu.

b. Persoalan internal dari pihak pasien

Beberapa pasien pasti mengalami konflik internal dengan keluarganya. Hal ini memicu pasien menjadi tertutup kepada semua orang, tak terkecuali pada rohaniwan dan petugas pastoral rumah sakit. Rohaniwan pun harus menenangkan dan memberikan perlakuan lebih kepada pasien karena apabila pasien masih tertutup maka proses penguatan religiusitas tidak akan berjalan lancar. Pihak rohaniwan dan pastoral biasanya akan mempersilahkan pasien untuk menyelesaikan persoalan keluarganya terlebih dahulu dibantu dengan petugas pastoral apabila diperlukan.

c. Penerimaan keluarga

Keluarga pasien yang terlalu protektif dapat menghambat kelancaran penguatan

religiusitas. Menurut bapak Y yang merupakan rohaniwan menceritakan pengalaman bahwa pernah menguatkan pasien yang sudah koma, ia pun mendoakan doa penyerahan kepada Tuhan (karena pasien sudah sangat kritis), keluarga pasien tidak mau melepaskan pasien tersebut. Hal tersebut kemudian menimbulkan konflik kecil antara keluarga dan rohaniwan. Akhirnya keluarga pun bersedia melepaskan pasien tersebut untuk diserahkan kepada Tuhan (meninggal).

d. Perbedaan agama

Penguatan religiusitas tentu memerlukan izin dari keluarga pasien. Persetujuan tidak hanya lisan disampaikan tapi menggunakan form yang disediakan oleh pihak rumah sakit khususnya bagian pastoral. Form tersebut kemudian ditandatangani pihak keluarga dan rohaniwan untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan. Perbedaan agama antara pasien dan keluarganya dapat menghambat

jika pasien menginginkan untuk dikuatkan dengan cara agama A karena ia beragama A, namun keluarga beragama B dan menginginkan pasien didoakan dengan cara agama B. “Apabila mengalami kendala yang demikian, pihak rumah sakit kemudian menyerahkan kepada pihak keluarga dan pasien untuk menyelesaikannya secara kekeluargaan. Setelah pihak keluarga dan pasien sepakat maka pihak rumah sakit dapat memanggil pemuka agama yang mereka inginkan” ungkap responden D.

- e. Kondisi pasien yang koma  
Pasien dengan penyakit yang serius atau pasca operasi kadang mengakibatkan rohaniwan mengalami kesulitan berkomunikasi (menguatkan). Apabila kondisi pasien tidak dalam kondisi yang siap mendengarkan maka penguatan religiusitas tidak akan terlaksana.

## **V. KESIMPULAN, KRITIK DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peran rohaniwan diwujudkan dalam beberapa tugas rohaniwan dalam penguatan rohani, diantaranya :

1. Menemani pasien yang terasing/diasingkan dengan kehidupan normal mereka.
2. Mengambil keputusan apabila diperlukan.
3. Mendoakan dan memberi sakramen.

Pelaksanaan penguatan religiusitas di Rumah Sakit Ngesti Waluyo meliputi prosedur pemanggilan rohaniwan, pelaksanaan dengan metode langsung dan tidak langsung, model penguatan religiusitas, serta adanya faktor pendorong dan penghambat pelaksanaan penguatan religiusitas. \

Prosedur pemanggilan rohaniwan didasarkan pada Surat Keputusan Direktur RSK Ngesti Waluyo Nomor 313/SKD.NW/XII/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Sosio Pastoral.

Metode yang digunakan oleh rohaniwan meliputi; 1) metode langsung; dan 2) metode tidak langsung. Metode langsung dilaksanakan dengan cara mendatangi pasien secara langsung

di Rumah Sakit. Metode tidak langsung yang dilaksanakan oleh rohaniwan dan petugas rohani yaitu dengan cara memberi buku renungan untuk dibaca, buku doa khusus dan audio yang berisi renungan/ayat kitab suci.

Secara umum terdapat 4 model yang digunakan oleh rohaniwan yaitu :

1. Cerita/bernyanyi (bebas)
2. Doa dan renungan
3. Wawancara/wawanhati
4. Pelayanan sakramen (sakramen ekaristi dan minyak suci).

Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi kelancaran proses penguatan religiusitas yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung.

Faktor pendukung kelancaran proses penguatan religiusitas pasien yaitu:

1. Keaktifan prodiakon untuk melayani sakramen ekaristi.
2. Keterbukaan keluarga dan pasien
3. Informasi dari rumah sakit yang cepat sehingga pasien cepat ditangani rohaniwan.
4. Keuangan dan transportasi

Faktor penghambat kelancaran proses penguatan religiusitas pasien yaitu:

1. Rumah sakit yang tidak memberi informasi dengan cepat kepada pihak gereja/rohaniwan
2. Persoalan internal dari pihak pasien
3. Penerimaan keluarga
4. Perbedaan agama antara pasien dan keluarga pasien
5. Kondisi pasien yang koma

## B. Kritik

Beberapa kritik yang disampaikan oleh pasien dan perawat tentang serangkaian proses pelaksanaan penguatan rohani di rumah sakit ngesti waluyo. Kritik dan saran berikut ini dapat digunakan sebagai sarana evaluasi untuk pihak gereja maupun pihak rumah sakit ngesti waluyo. Kritik tersebut antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit Ngesti Waluyo
  - a. Bagian pastoral mengutamakan pasien yang kristis, secara otomatis pihak pasien yang rawat jalan tidak mendapatkan penguatan rohani dari rohaniwan. Hal ini disampaikan oleh responden AR bahwa setiap pasien yang mau dibimbing religiusitasnya harus kritis terlebih dahulu. Karena pasien kritis pasti lebih membutuhkan penguatan religiusitas oleh rohaniawan. Oleh

kerena itu, pihak gereja tidak mengetahui siapa saja yang umatnya yang sakit.

- b. Rumah sakit tidak/terlambat menginformasikan kepada gereja-gereja bahwa ada umat gereja yang sakit. Padahal seharusnya ada hubungan timbal balik yang saling menguntungkan. Gereja dapat mengetahui umatnya sakit di rumah sakit, sedangkan rumah sakit dapat mendapatkan bantuan untuk menguatkan religiusitas pasien.

## 2. Bagi rohaniwan

Rohaniwan kurang aktif untuk mencari tahu terlebih dahulu umat yang sakit. Pihak gereja khususnya rohaniwan dapat mengetahui umat/jemaat yang sakit tersebut melalui umat gereja yang bekerja di rumah sakit ataupun melalui petugas pastoral.

## C. Saran

Berdasarkan kritik yang diatas, terdapat saran untuk memperbaiki kinerja pelayanan rumah sakit dan pihak gereja. Saran tersebut yaitu:

1. Pihak Rumah Sakit Ngesti Waluyo Temanggung menginformasikan pasien yang beragama kristiani

(Kristen dan Katolik) kepada pihak gereja. Informasi tersebut tentu menjadi perhatian dari gereja dan gereja berhak tahu siapa saja umat gereja yang sedang sakit. Penginformasian kepada gereja masing-masing pasien tentu harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien karena biasanya terdapat pertimbangan dari pihak pasien.

2. Gereja mengutus beberapa orang untuk menjadi sukarelawan dan prodiakon yang melayani sakramen ekaristi di rumah sakit. Pihak Rumah Sakit Ngesti Waluyo merasa terbantu apabila gereja mengutus beberapa orang menjadi petugas pastoral. Penambahan orang/personil relawan tersebut diharapkan dapat mencakup semua pasien/melayani penguatan religiusitas semua pasien dengan berbagai kondisi (kritis,rawat jalan). Pelayanan sakramen ekaristi juga sangat dibutuhkan oleh pasien katolik dan keluarga pasien. Setidaknya seminggu sekali prodiakon diharapkan memberikan sakramen ekaristi kepada pasien. Seminggu sekali juga, prodiakon/romo dapat mengadakan ibadah di rumah sakit.

3. Gereja dan rumah sakit mengadakan kerjasama dalam hal penguatan religiusitas pasien. Rumah Sakit Ngesti Waluyo pernah mengadakan kerjasama berbentuk seminar dan pertemuan antara rohaniwan. Namun dikarenakan waktu sibuk rohaniwan yang berbeda-beda maka kerjasama tersebut terhenti. Kerjasama yang terjalin bisa dalam bentuk seminar komunikasi atau tatacara/metode efektif penguatan religiusitas pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Nurul. (2008) . *Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*.Skripsi S1.Tidak Diterbitkan.Institut Agama Islam Negeri Walisongo.
- Arikunto, Suharsimi. (2006) . *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Andri Yuni.(2005).*Pelayanan Pastoral di Rumah Sakit Bethesda*.Skripsi S1.Tidak Diterbitkan.Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Banawiratma, JB. (1986) . *Kristologi dan Allah Tritunggal*.Yogyakarta: Kanisius
- Basuki, Isbandi. (2008) . *Konstruksi Sosial Peran Rohaniwan dalam menciptakan Kohesivitas Komunikasi Sosial di Kota Mataram*. Yogyakarta: *Jurnal Ilmu Komunikasi*. Vol. 6, No.2:13
- Bungin, Burhan. (2008). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta:Rajawali Press
- Darmawanti, Ira. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Religiusitas dengan Kemampuan dalam Mengatasi Stres (Coping Stress)*. Surabaya: *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*. Vol 2 no 2
- Darminta, SJ. (2006) . *Praksis Bimbingan Rohani*.Yogyakarta: Kanisius.
- Effendi, Irmansyah. (2014) .*Spiritualitas: Makna, Perjalanan yang Telah Dilalui, dan Jalan yang Sebenarnya*.Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama
- Fitriyah,Qudsiyatul. (2015) .*Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.Skripsi

- S1.Tidak Diterbitkan.Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
- Hardawiyarna. (2012). *Unitatis Redintegratio (Pemulihan Kesatuan)*. Jakarta:Departemen Dokumentasi dan Penerangan Konferensi Waligereja Indonesia
- <http://www.ngestiwaluyo.com/sejarah-singkat.html> ,( diakses pada tanggal 25 Mei 2018)
- IKAPI. (2003). *Iman Katolik*. Yogyakarta:Kanisius
- Ismail, Wahyuni.(2009). Analisis Komparatif Perbedaan Tingkat Religiusitas Siswa di Lembaga Pendidikan Pesantren, MAN dan SMUN. *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*. Vol 12 No. 1
- Konferensi Waligereja Indonesia. (2013). *Kompendium Katekismus Gereja Katolik*. Yogy'makarta:Kanisius.
- Moleong, Lexy J. (2012) . *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Pratiwi, Siswi Yuni. (2009). Hubungan Antara Tingkat Religiusitas dan Pengetahuan Seksualitas dengan Intensitas Masturbasi pada Mahasiswa yang Tinggal di Kos. Surakarta: *Indigenous*, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi Vol. 11, No.2
- Saunders,William P. (2005) . *Straight Answers: What Is a Novena?*. (diterjemahkan oleh YESAYA: [www.indocell.net](http://www.indocell.net)). Tersedia di <http://www.imanKatolik.or.id/f.php?f=index1.html>. Diakses pada 3 April 2017.
- Soerjono, Soekanto. (2010) . *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo
- Sugiyono. (2006) . *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung:Alfabeta
- Sullivan,S.(2011).*Catholic Health Australia Current Issues for CHA Members in the Provision of Pastoral care*.
- Wijayatsih, H. (2011). *Pendampingan Konseling Pastoral*. Tidak Diterbitkan. Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
- Wiryasaputra. (2016). *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*. Yogyakarta: Kanisius