Ra'ah
Journal of Pasoral Counseling
Available Online at Vol. 1, No. 1 (June): 47-57
http://ejournal.staknkupang.ac.id/ojs/index.php/rah

Pendampingan Pastoral Bagi Keluarga Duka Pasien Covid 19

Endang Damaris Koli[1]*, Anika Ch. Takene[2]

Info Article

Universitas Kristen Artha Wacana Kupang

*e-mail corresponding author:
endangkoli@gmail.com

Submit:
June 14th 2021

Revised:
June 19th 2021

Published:
June 21st 2021

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Abstract:
The Covid-19 pandemic is a challenge for pastoral care. The characteristics of this pandemic form a method of prevention by limiting physical interaction. This changes various habits in people's lives, including when someone gets sick and dies, the services provided by the family and the hospital are not as usual. A patient who was infected with Covid-19 and then passed away brought great sorrow to his family. The family didn't have the chance to take care of him for the last time. This is a big trauma for the family. Our study aims to determine the trauma experienced by the family after the death of a family member. We are also trying to find a form of pastoral care that is able to restore the power of family life after the sad event. The method we use in this research is a qualitative approach. The research instrument used descriptive data (interviews), observation notes and literature studies. The results of our research include narratives of family grief, traumas and acts of pastoral care by the church. Our discussion refers to the detraumatization process as an effort to recover the family from grief.
Keywords: Covid – 19, pastoral care, grief, detraumatization

Abstrak
Pandemi Covid – 19 menjadi tantangan bagi pelayanan pastoral. Karakteristik penyebaran wabah ini secara tidak langsung membentuk metode pencegahan dengan cara pembatasan interaksi fisik. Hal ini mengubah berbagai kebiasaan dalam kehidupan masyarakat termasuk ketika seseorang menderita sakit dan meninggal, pelayanan yang diberikan oleh pihak keluarga maupun pihak rumah sakit tidak seperti biasanya. Seorang pasien yang terinfeksi Covid – 19 lalu meninggal dunia membawa duka cita yang besar bagi keluarganya. Keluarga tidak memiliki kesempatan merawatnya dan menyatakan cinta untuk terakhir kali. Hal ini menjadi trauma besar bagi keluarga. Penelitian kami bertujuan untuk mengetahui trauma yang dialami keluarga pasca kematian anggota keluarga. Kami juga berusaha menemukan bentuk pelayanan pastoral yang mampu mengembalikan daya kehidupan keluarga selepas peristiwa duka tersebut. Metode yang kami gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Instrumen penelitian menggunaan data deskriptif (wawancara), catatan – catatan pengamatan dan studi literatur. Hasil penelitian kami memuat narasi duka keluarga, trauma – trauma dan tindakan pendampingan pastoral dari gereja. Diskusi kami merujuk pada proses detraumatisasi sebagai upaya untuk memulihkan keluarga dari duka cita
Kata Kunci: Covid – 19, pendampingan pastoral, berduka, detraumatisasi

PENDAHULUAN

Memasuki awal tahun 2020, penduduk dunia dikejutkan dengan kehadiran wabah penyakit global yang disebut sebagai *Coronavirus Disease – 19* (selanjutnya disebut Covid-19). Pada tanggal 02 Maret 2020, Presiden Joko Widodo mengumumkan dua orang warga Indonesia positif terinfeksi Covid-19 (Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona di Indonesia n.d.). Sejak pengumuman itu, wabah global ini menjadi sesuatu yang serius bagi seluruh komponen masyarakat Indonesia ketika semakin banyak penduduk di berbagai wilayah mulai terinfeksi, mengalami sakit dan sebagaian meninggal dunia. Menyikapi kondisi serius tersebut pemerintah mengambil langkah pemberlakuan *social distancing* bagi aktivitas seluruh warga. Pada tanggal 16 Maret 2020, Presiden menginstruksikan metode "Bekerja dari Rumah, Belajar dari Rumah dan Beribadah di Rumah." (Jokowi Instruksikan Bekerja Dari Rumah, Ini Arti Work From Home n.d.). ari berbagai sumber menginformasikan bahwa karakter spesifik dari Covid-19 ini adalah serangan terhadap imun tubuh seseorang (Long – term effect of Covid-19 are dangerous and varied n.d.). Menurut para ilmuwan dari Fakultas Kedokteran Universitas Washington para penderita Covid – 19 memiliki resiko kematian yang tinggi bahkan setelah enam bulan setelah didiagnosa terinfeksi virus ini (Ziyad Al-Aly 2021). Sejauh ini obat yang efektif untuk terapi infeksi Covid-19 ini masih belum tersedia sehingga upaya yang dilakukan adalah pencegahan (Khariri 2020). Ada berbagai bentuk tindakan pencegahan yang dilakukan selain pemberian vaksin terhadap masyarakat yaitu membatasi interaksi fisik (*physical distancing*) dan menghindari kerumunan.

Setelah satu tahun berlalu, perkembangan Covid-19 secara global per 10 Juni 2021 yang dilansir dari laman WHO terdata 174.502.686 kasus, dan penduduk dunia yang sudah meninggal karena Covid – 19 berjumlah 3.770.361 orang (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard n.d.). Untuk skala propinsi Nusa Tenggara Timur, secara khusus di Kota Kupang per 11 Juni 2021 terdata 7007 kasus, dan penduduk Kota Kupang yang meninggal dunia karena Covid – 19 berjumlah 181 orang (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid – 19 NTT n.d.). Data ini menunjukkan bahwa transmisi penularan Covid-19 masih terus berkembang secara masif dan memiliki tingkat kematian yang tinggi.

Dalam kondisi sebelum pandemi Covid-19, jika salah seorang anggota keluarga mengalami sakit yang cukup serius, peran dan kehadiran keluarga lainnya adalah support system yang sangat menentukan. Seorang pasien biasanya mengalami dinamika bathin: 1).Kehidupan rutin terganggu, 2). Beban finansial, 3). Memberi dampak pada keluarga, 4). Bertingkah laku kekanak-kanakan, 5).Merasa terisolasi, dan 6).Mengingatkan kepada kengerian akan kematian (Wiryasaputra 2016). Dalam tradisi iman kristen, menghadapi situasi seperti ini biasanya pihak gereja menjalankan pedampingan pastoral dalam bingkai pemahaman pendampingan pastoral sebagai sebuah proses perjumpaan timbal-balik (*mutual encountering process*) antara kedua belah pihak, pendamping dan yang didampingi, pendamping pastoral dan orang yang sakit. Praktis yang terjadi adalah secara profesional kita mempertemukan diri dengan sesama khususnya yang sakit, dalam perjumpaan atau kunjungan secara langsung, menyapa yang sakit secara fisik, mental, sosial dan spiritual sebagai manusia yang utuh. Dalam tradisi pendampingan pastoral orang mengambil gambaran Yesus yang menjumpai keadaan manusia secara fisik, yakni berbicara, meraba dan menyentuh. Yesus menjumpai keadaan mental manusia dengan mencintai, mengasihi, marah dan bersedih. Yesus menjumpai keadaan sosial manusia dengan bergaul karib terlebih kepada orang-orang pinggiran.Yesus menjumpai keadaan spiritual manusia dengan menunjukkan hubungan yang erat antara Dia dan Bapa-Nya. Kristologi Yesus dalam tradisi pelayanan pastoral kepada yang sakit menjadi landasan teologis paling utama mendukung berbagai tindakan praktis pendampingan. Akan tetapi tradisi pendampingan pastoral dalam perjumpaan fisik secara langsung perlu ditinjau kembali ketika pandemi Covid – 19 menjadi wabah global yang menciptakan *physical distancing.* Pembatasan interaksi fisik ini bisa berlangsung sementara namun realita dan pengalaman menunjukkan bahwa kadang pembatasan interaksi fisik dengan orang yang dicintai dimulai pada saat dia menderita sakit sampai kematian menjemputnya. Bahkan pasca kematian, sebagian dari keluarga yang terinfeksi diisolasi dari

komunitas keluarga besar. Saat pasien Covid – 19 hendak dimakamkan, semua ritual kematian dipangkas (Ingravallo 2020). Keluarga tidak memiliki kesempatan untuk menyampaikan tanda cinta terakhir bagi anggota keluarga yang meninggal, dan ini membuat proses berduka dalam keluarga menjadi sangat hebat.

Abineno memberi defenisi kedukaan sebagai pengalaman kehilangan orang yang dicintai dalam kehidupan kita, bahkan lebih dari penderitaan karena terkait bukan saja tentang apa yang dirasakan, tetapi mencakup apa yang dipikirkan, yang diinginkan, bahkan yang dikerjakan (J.L.Ch.Abineno 2016). Menurutnya kedukaan yang disebabkan oleh kehilangan atau kematian seorang anggota keluarga adalah kedukaan seluruh keluarga. Wiryasaputra lalu membagi kedukaan dalam lima makna, yakni : 1). Kedukaan sebagai sebuah proses. Kedukaan dipandang sebagai sebuah proses menuju penerimaan atas peristiwa kehilangan (*loss*), 2). Kedukaan sebagai kecemasan keterpisahan. Ketika mengalami kehilangan seseorang yang sangat bermakna secara instingtif orang merasakan kembali kecemasan kelahiran, terabaikan, ketidaknyamanan, keterpisahan, kesendirian dan ketiadaan dirinya, 3). Kedukaan sebagai konflik antara sang Id dan sang Ego, 4). Kedukaan sebagai pelestarian spesies manusia, dan 5). Kedukaan sebagai proses pemutusan kelekatan (*detachment*) penduka dengan seseorang atau sesuatu (Wiryasaputra 2019). Makna kedukaan menurut Abineno dan Wiryasaputra memberi bingkai yang jelas bagi kondisi duka cita secara umum yang dialami oleh individu maupun komunitas. Dalam penelitian terkait duka cita yang dialami keluarga pasien Covid – 19, kami memilih pemaknaan dukacita menurut Carrie Doehring yang mengatakan bahwa kehilangan membawa dukacita yang sementara maupun jangka panjang. Duka cita ini adalah kumpulan emosi manusia yang normal namun menjadi liar dan kacau sebagai respon terhadap kehilangan seseorang yang sangat berarti dengan cara meninggalnya yang sangat signifikan (Carrie Doehring 2015). Dari berbagai peristiwa dukacita karena pendemi Covid – 19 ini, kami mengamati bahwa semua pasien yang meninggal adalah orang – orang yang sangat berarti bagi keluarganya, namun signifikansi ujung kehidupan mereka menjadi trauma bagi keluarga ketika keluarga sebagai *support system* yang biasanya diandalkan tidak dapat berbuat banyak. Ini yang menjadi fokus perhatian dalam penelitian sebab sebagaimana Clinebell mengatakan cara orang menanggapi kehilangan sangat bervariasi dan bergantung kepada sumber daya bathin, kualitas dan lamanya hubungan, waktu terjadinya kehilangan, apakah kematian itu sudah diduga dan sifat dari kematian itu sendiri (Clinebell 2002).

Penelitian terkait pendampingan pastoral terhadap situasi dukacita keluarga akibat Covid – 19 pernah dilakukan oleh Lavandya Permata Kusuma Wardani dkk. Penelitian tersebut berfokus pada pelayanan pastoral penghiburan kedukaan bagi keluarga yang meninggal akibat Covid – 19. Penelitian tersebut juga menawarkan tiga prinsip pelayanan pastoral yang selalu siap sedia tanpa kehilangan sikap kemanusiaan, memberikan penghiburan secara holistik dan kontekstual serta membangun pelayanan yang integratif untuk menolong keluarga duka (Wardani and Panuntun 2020). Hal berbeda yang kami angkat dalam artikel kami adalah lebih pada menggali situasi real keluarga yang berduka namun sekaligus yang terinfeksi Covid – 19, apa saja trauma yang dialami karena kematian anggota keluarga akibat Covid – 19, serta bagaimana membangun proses detraumatisasi bagi keluarga dengan memanfaatkan support system dalam gereja. Tujuan penelitian ini adalah memberikan alternatif pemikiran bagi upaya pendampingan pastoral terhadap keluarga duka pasien Covid – 19 yang mengalami penderitaan ganda (sakit fisik dan kehilangan) dan bagaimana proses detraumatisasi terhadap keluarga dengan mengandalkan *support system* dari gereja.

METODE PENELITIAN

Kajian ini mengandalkan pendekatan kualitatif dengan tujuan yang hendak dicapai adalah dapat memahami fenomena empiris dukacita keluarga pasien Covid-19 termasuk meneliti trauma keluarga yang mengalami penderitaan ganda berupa sakit fisik dan kehilangan (*loss*) orang yang berarti dalam hidup mereka. Dari sifat penelitian ini, pendekatan kualitatif mengarah pada penyelidikan kebenaran yang bersifat relatif, hermeneutis dan interpretatif (Zaluchu 2020).

Instrumen penelitian yang menjadi alat pengumpulan data serta analisis adalah penggunaan data deskriptif (wawancara), laporan hasil pengamatan lapangan, transkrip pembicaraan, catatan – catatan pengamatan dan studi literatur. Proses pengumpulan data awal melalui wawancara dengan salah seorang pendeta Gereja Masehi Injili di Timor yang pertama kali melakukan pelayanan pastoral bagi keluarga pasien Covid – 19 yang salah seorang anggota keluarganya menjadi orang pertama di NTT yang meninggal dunia karena terinfeksi virus ini. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan dengan membaca sejumlah narasi kasus kematian akibat Covid – 19 dan dampak yang dialami oleh keluarga baik yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi. Tahap selanjutnya adalah mengumpulkan literatur yang berbicara perihal penyakit, kematian dan kedukaan, trauma dan dampak-dampak yang ditimbulkan secara fisik, psikis, sosial dan spiritual. Semua data dianalisis secara interaktif, diinterpretasikan dengan memanfaatkan konsep – konsep psiko-teologis demi menghasilkan sebuah upaya detraumatisasi yang mengisi proses pendampingan pastoral bagi keluarga.

HASIL

Narasi keluarga duka

Ketika penelitian ini dilakukan keluarga duka belum bisa dihubungi secara langsung karena masih mengalami trauma. Keluarga mempercayakan pendeta setempat untuk menyampaikan informasi sebatas yang diketahui ketika anggota keluarga mereka (suami, 47 tahun) terinfeksi Covid – 19 dan pada akhirnya meninggal dunia. Keluarga sendiri pada saat penelitian sangat diproteksi oleh Satgas Covid -19 NTT untuk menjaga privasi sebagai keluarga duka pertama di NTT yang tidak saja mengalami kehilangan orang terkasih, tapi juga terinfeksi virus berbahaya tersebut. Narasi duka keluarga disampaikan oleh salah seorang pendeta GMIT yang menangani langsung kasus kematian pertama pasien Covid – 19 di NTT.

Almarhum dan keluarga adalah warga jemaat yang aktif dalam lingkungan pelayanan gereja. Meski setiap hari bekerja sebagai pedagang di pasar Inpres Naikoten 1, almarhum menjadi anggota jemaat aktif di rayon. Almarhum memiliki seorang istri dan dua orang anak remaja. Dikenal sebagai orang yang tekun bekerja, tidak memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi miras, almarhum rupanya adalah seorang pasien yang sebelumnya memiliki masalah kesehatan berupa gangguan pernapasan, gastritis dan jantung atau pasien komorbid ketika terdiagnosa *suspect* Covid-19. Menurut pendeta setempat, informasi mengenai sakit yang diderita almarhum sudah disampaikan oleh istri almarhum kepada pihak gereja untuk mendapatkan pelayanan. Secara berganti para pendeta melakukan pelayanan pastoral memakai media daring dengan mendoakan almarhum dan keluarga sejak almarhum dirawat di Puskesmas Bakunase, dirujuk ke RST. Wirasakti dan terakhir dirujuk sebagai pasien Covid-19 di RSU. WZ.Johanes Kupang. Para pendeta tidak dapat menjumpai secara langsung karena situasi pembatasan interaksi sosial yang ketat termasuk penerapan *physical distancing* (mentaati protokoler Covid-19 dari pemerintah dan edaran dari Majelis Sinode GMIT). Pendampingan dan percakapan pastoral dilakukan secara daring dari pihak gereja tetap dilakukan di tiap tahap perawatan yang dijalani oleh almarhum.

Pendeta pendamping mengisahkan kepada kami detik-detik kala keluarga (istri dan anak-anak) menerima kabar dari pihak rumah sakit bahwa almarhum telah terpapar Covid – 19. Saat itu almarhum sudah dirawat di RST. Wirasakti. Mendapat kabar tersebut, keluarga mengalami syok dan sangat depresi, anak sulung dari almarhum bahkan langsung terjatuh dan pingsan. Belum selesai mengurus anak yang pingsan, keluarga mendapat kabar lagi bahwa pasien sudah dipindahkan ke RSU.WZ.Johanes melalui jaluar evakuasi khusus ke RSU. WZ.Johanes sebagai salah satu rumah sakit rujukan bagi para pasien Covid – 9. Itu berarti bahwa pasien sepenuhnya ada dalam penanganan medis pihak rumah sakit, diisolasi dari lingkungan bahkan dari keluarga terdekat. Istri dan anak – anak sudah dilarang untuk bertemu dengan pasien. Pertemuan terakhir antara sang istri dan pasien hanya ketika membawa pakaian pasien dan itu hanya berurusan dengan pihak rumah sakit. Hanya sehari pasien di rawat di rumah sakit rujukan tersebut, pasien

akhirnya menghembuskan napas terakhir. Mendapat kabar duka tersebut, pendeta segera menghubungi istri almarhum melalui telpon, sang istri menangis histeris sambil mengatakan "mama, mama, dong su tolak (bawa) bapa, kotong sonde boleh mendekat, hanya lihat dari jauh." Jenazah malam itu juga disiapkan oleh satgas Covid – 19 Kota Kupang, dan dibawa untuk dimakamkan di TPU khusus jenazah Covid – 19 di Fatukoa. Keluarga, kerabat dan pihak gereja mengetahui bahwa almarhum telah dibawa untuk dimakamkan ketika mendengar raungan sirine mobil jenazah yang melintasi jalanan tengah malam dengan kecepatan tinggi.

Bagi pendeta pendamping momen duka keluarga tersebut menjadi momen duka pihak gereja karena kondisi pembatasan interaksi fisik. Tidak ada perjumpaan dalam situasi yang paling berat itu. Pihak gereja berusaha menelpon keluarga setelah almarhum dimakamkan namun sulit terhubung. Informasi dari tetangga di lingkungan sekitar mengatakan bahwa pada malam paling berduka itu, istri dan kedua orang anak hanya tinggal bertiga di rumah, mematikan lampu dan meratapi kehilangan suami dan ayah tanpa didampingi siapapun. Tetangga dan kerabat lainnya tidak bisa mendekat sebab semua pihak saat itu benar – benar ada dalam situasi membatasi interaksi karena takut tertular Covid – 19. Pendeta dan pihak gereja terus berusaha menghubungi keluarga namun nihil. Keesokan hari, istri almarhum menelpon pendeta dan menginformasikan bahwa dia dan anak – anak juga terinfeksi Covid – 19 dan harus dibawa oleh satgas untuk dikarantina di salah satu rumah sakit rujukan pasien Covid – 19 Kota Kupang.

Trauma Keluarga Duka

Trauma adalah bekas atau torehan dari suatu peristiwa di masa silam. Peristiwa adalah peristiwa karena di dalamnya seorang manusia bukanlah tuan atas dirinya. Manusia ini terseret ke dalamnya dan menjadi bagian darinya. Peristiwa negative adalah kehadiran sesuatu yang menakutkan atau menyedihkan, dan manusia terseret ke dalam hal yang menakutkan itu tanpa mampu mengendalikan dirinya. Perang, bencana, penindasan, perkosaan, tragedy hidup dan seterusnya adalah contoh – contoh peristiwa negative itu. Yang negative dari hal yang negative, yang kelam dari hal – hal yang kelam adalah kematian, bukan *kematian* itu sendiri, melainkan *mati*, yaitu perjalanan sulit menuju kematian. Yang traumatis bukanlah fakta bahwa semua manusia akan mati, melainkan kengerian dalam proses menuju kematian itu. Peristiwa telah berlalu tetapi torehan traumatis itu tetap ada. Dengan kata lain, basis trauma memang adalah peristiwa, tetapi trauma itu sendiri tidak berciri peristiwa. Dia adalah bekas yang membekukan peristiwa dan menghadirkan kembali serta melebih – lebihkan sisi gelapnya. Karena itu juga trauma bagaikan seorang diktator yang mendikte kekinian korbannya. Meskipun bertumpu pada peristiwa, trauma adalah anti peristiwa (Hardiman 2011).

Penelitian ini mencoba untuk menggali trauma apa saja yang menghantui kehidupan keluarga duka pasien Covid – 19. Dan data yang kami dapatkan ada beberapa hal yang merujuk pada kondisi "anti peristiwa" sebagaimana yang disebutkan Hardiman dalam mendefenisikan makna trauma. Pasca kematian suami dan ayah terkasih, *pertama* keluarga sangat trauma mendengar bunyi sirine mobil jenazah. Bagi mereka bunyi sirine mobil jenazah adalah tanda perpisahan, membawa pergi, tanda pelepasan *(detachment)* dari persekutuan hidup bersama orang yang sangat dicintai dan diandalkan. *Kedua*, keluarga selalu merasa ketakutan jika berurusan dengan rumah sakit. Rumah sakit menjadi simbol banyak ketegangan dan kecemasan yang terjadi terutama di masa pandemi Covid – 19. Di rumah sakit orang akan berurusan dengan berbagai berita negatif tentang kondisi fisik diri sendiri dan keluarga, mengingatkan pada tekanan ekonomi dan keterbatasan finansial, dan ancaman isolasi, kesepian, kesendirian dan merasa ditinggalkan. *Ketiga*, keluarga menjadi sangat sensitif terhadap stigma 'keluarga yang terpapar Covid – 19.' Dampaknya adalah keluarga merasa canggung untuk berkumpul dengan orang lain karena merasa bahwa mereka akan sulit diterima. *Keempat*, mulai muncul keraguan bahwa Covid – 19 itu sungguh – sungguh ada, akibat mengonsumsi berbagai informasi mengenai Covid – 19 sebagai konspirasi global dan mengidentikkan diri sebagai korban dari konspirasi tersebut.

Upaya pendampingan pastoral gereja

Kedukaan yang sering kita alami berkaitan dengan dan memengaruhi seluruh aspek kehidupan kita. Aspek yang menopang kehidupan kita memang sangat luas. Dalam arti tertentu aspek kehidupan kita tidak terbatas namun kita berusaha untuk menggolongkannya ke dalam empat aspek utama (holistik), yakni fisik, mental, spiritual dan sosial (Wiryasaputra 2019). Kami membingkai upaya pendampingan pastoral gereja bagi keluarga duka pasien Covid – 19 ke dalam empat aspek pendampingan sebagai berikut:

a. Aspek Fisik

Pasca kematian yang dialami keluarga duka, pihak gereja berinisiatif untuk menjamin pemenuhan kebutuhan fisiologis keluarga. Hal ini menjadi perhatian penting pihak gereja mengingat karakteristik transmisi penyebaran Covid – 19 yang masif. Keluarga dalam situasi duka masih harus menanggung kondisi lain yaitu positif terinfeksi Covid – 19. Dengan kondisi tersebut mereka harus mengisolasi diri. Dengan kondisi isolasi itu maka semua akses pemenuhan kebutuhan pokok menjadi tertutup. Gereja menginisiasi untuk mengadakan diakonia karitatif selama satu bulan sampai keluarga benar- benar sembuh dan dinyatakan negatif dari infeksi Covid – 19. Pelayanan karitatif tersebut berupa pembelian kebutuhan sembako, bahan makanan untuk dimasak, pulsa listrik untuk satu bulan, pulsa telpon untuk bisa berkomunikasi dengan keluarga dan pihak gereja, dan uang untuk kebutuhan pelayanan kesehatan keluarga dan kebutuhan urgen lainnya. Metode pelayanan diakonia karitatif tersebut adalah bantuan diletakkan di halaman dekat kediaman keluarga, diantar langsung oleh pendeta dan majelis. Pihak gereja menelpon keluarga untuk bisa keluar mengambil bantuan tersebut dengan saling memberi salam dalam jarak yang berjauhan. Pelayanan diakonia karitatif tersebut dilakukan secara bertahap setiap minggu dalam satu bulan. Pihak gereja juga mendukung upaya perawatan bagi keluarga ketika harus dikarantina selama empat belas hari di rumah sakit rujukan Covid – 19. Gereja mensuport agar keluarga mendapat perawatan fisik yang intensif berupa makan minum, istirahat, pemberian obat – obatan dan vitamin selama masa karantina di rumah sakit.

b. Aspek Mental

Jika dilihat dari pengetahuan tentang mental orang yang sedang berduka, di dapati bahwa kadang seseorang yang berduka memunculkan gejala – gejala seperti tidak menerima kenyataan (menyangkal, menolak), sedih, bingung, gelisah, cemas, galau, pikiran kacau, kebingungan mengambil keputusan, pikiran tidak teratur, tidak dapat berkonsentrasi, rindu kepada yang telah meninggal, mudah terluka dan tersinggung, marah, benci, kecewa, dan berbagai reaksi lainnya. Antisipasi terhadap kondisi tersebut selama masa karantina di rumah sakit, keluarga setiap hari terhubung secara online dengan pihak gereja melalui para pendeta yang secara bergilir melakukan pendampingan (video call) dengan keluarga. Ketika sedang terhubung secara online, baik ibu maupun anak meluapkan emosi kesedihan mereka dalam tangisan. Pendampingan online tidak saja dilakukan untuk ibu sebagai istri yang ditinggalkan suami, tetapi juga bagi anak-anak yang kini menjadi yatim. Pendampingan secara online dilakukan sepanjang keluarga menjalani karantina di rumah sakit untuk mendukung keluarga secara mental bahwa dalam keterpurukan situasi mereka, mereka tidak sendirian.

c. Aspek Sosial

Gereja berusaha memulihkan kecemasan keluarga terhadap stigma bahwa mereka adalah keluarga yang terpapar Covid – 19 sehingga lebih baik menarik diri dari kehidupan sosial dari pada mengalami realitas dihindari oleh lingkungan sosial. Setelah dinyatakan negatif dari infeksi Covid – 19, keluarga disilahkan untuk kembali ke rumah, keluarga

meminta dukungan pelayanan secara langsung dari pihak gereja. Terhadap kebutuhan ini gereja menyanggupinya dengan tetap menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Namun menurut pendeta, penerimaan itu harus ditandai dengan sebuah tindakan kecil dengan keyakinan yang kuat agar keluarga merasa bahwa dia diterima dalam lingkungan sosial. Pendeta bersedia hadir dalam ibadah syukur keluarga inti yang diadakan di rumah duka. Menjadi pertimbangan pendeta bahwa sudah satu bulan berlalu peristiwa duka terjadi, sehingga kehadiran secara fisik perlu diwujudkan. Ada tiga hal yang dilakukan oleh pendeta sebagai simbol penerimaan terhadap keluarga dalam komunitas sosial (gereja) *pertama* ketika berjumpa pendeta merangkul ibu dan anak – anak, *kedua* makan bersama mereka, *ketiga* mengatakan secara terbuka kepada keluarga bahwa sekalipun ibu dan anak-anak yang harus hadapi beban berat ini, namun ibu dan anak-anak sudah memberikan pelajaran yang berharga untuk seluruh jemaat dan masyarakat Kota Kupang bagaimana menghadapi situasi duka akibat Covid-19 dan bagaimana menghadapi dampak kelanjutannya hingga menjadi pulih.

d. Aspek Spiritual

Pendampingan kepada keluarga duka dari aspek spiritual dilakukan sejak gereja diberitahu bahwa ada anggota jemaat mengalami pergumulan penderitaan yang berat akibat pandemi Covid – 19. Untuk kasus keluarga duka ini, sejak awal pergumulan sakit, gereja hadir. Peran majelis dan para pendeta menyikapi beban keluarga adalah sebuah dukungan bagi terpeliharanya sisi spiritualitas jemaat meski berada dalam situasi yang serba terbatas dan tidak mudah. Terpeliharanya aspek spiritual keluarga dinyatakan saat ibadah syukur kesembuhan dari Covid – 19 bagi sang ibu dan anak – anak. Pada kesempatan itu pendeta memberikan kesempatan kepada keluarga untuk memberikan kesaksian iman bagaimana bisa melewati suasana sakit dan berduka cita di waktu yang bersamaan. Sang ibu memiliki gambaran bahwa Tuhan adalah satu – satunya penolong mereka. Di tengah – tengah kebingungan, kekalutan dan ketidakberdayaan mereka sebagai manusia, Tuhan menolong keluarga dengan cara yang ajaib melalui berbagai pihak yang datang dan menawarkan bantuan serta pertolongan. Pandeta meminta agar kesaksian ibu dan anak – anak harus terus disampaikan agar menjadi motivasi, harapan dan kekuatan bagi keluarga – keluarga lain apabila menghadapi peristiwa yang seperti ini.

PEMBAHASAN

Physical Distancing dan kesehatan mental

Dari uraian hasil penelitian yang kami sajikan, salah satu persoalan besar sebagai dampak pandemi Covid – 19 adalah pemberlakuan *physical distancing* atau jarak fisik dalam banyak hal terutama dalam interaksi sosial demi menghentikan laju penyebaran wabah Covid – 19. Jika pandemi Covid – 19 itu sendiri adalah sebuah ancaman fisik yang mematikan, maka *physical distancing* yang semula dianggap sebagai solusi preventif justru mendatangkan masalah baru bagi kesehatan mental manusia, baik itu kepada pasien terinfeksi Covid – 19, yang tidak terinfeksi, maupun keluarga dan komunitas.

Peningkatan kasus gangguan mental dirasakan oleh masyarakat dengan munculnya gejala kecemasan, depresi dan trauma. Ilham Akhsanu Ridlo memaparkan survei mengenai kesehatan mental yang dihimpun oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengemukakan bahwa sebanyak 63 persen responden mengalami cemas dan 66 persen responden mengalami depresi akibat pandemi Covid – 19. Gejala cemas yang utama adalah merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir berlebihan, mudah marah dan sulit relaks. Gejala depresi utama adalah gangguan tidur, kurang percaya diri, lelah, tidak bertenaga dan kehilangan minat. Sebanyak 80 persen responden memiliki gejala stress pasca trauma psikologis karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait

Covid – 19. Gejala stres pasca trauma yang menonjol yaitu merasa berjarak dan terpisah dari orang lain serta merasa terus waspada, berhati – hati, dan berjaga – jaga. (Ridlo 2020).

Menjaga jarak fisik atau *physical distancing* menimbulkan banyak kecemasan masyarakat apalagi rentan bagi masyarakat yang mempunyai resiko depresi dan individu yang hidup dalam kesendirian (Gao et al. 2020). Perasaan terasing akibat menjaga jarak sosial dan isolasi mandiri telah mengganggu aktifitas normal. Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain lingkungan, emosional, dan faktor fisik. Kecemasan dapat muncul ketika orang didesak untuk tinggal di rumah. Ini menimbulkan efek domino karena tekanan tidak dapat melakukan aktifitas sehari – hari, berinteraksi dengan kelompok sosialnya dan melakukan kegiatan keagamaan (Megatsari et al. 2020).

Hasil penelitian dalam konteks keluarga duka pasien Covid – 19 menunjukkan gejala yang sama, bahwa sejak pasien terinfeksi Covid – 19 diisolasi dari keluarga bahkan sampai kematian yang juga dilaksanakan dengan protokol kesehatan yang ketat (keluarga mengalami peristiwa tidak menyenangkan karena tidak bisa menemani saat – saat terakhir kehidupan almarhum) telah menimbulkan gangguan mental bagi keluarga berupa depresi dan trauma. Hal penting yang untuk dipahami dalam poin ini adalah bahwa pandemi Covid – 19 selalu membawa pilihan dilematis bagi manusia. Kita ingin sehat secara fisik maka kita perlu menerapkan physical distancing, namun ketika penerapan itu terjadi mental kita perlu diberi perhatian lebih agar kebutuhan merasa aman selalu bisa terpenuhi. Hal ini tidak terlepas juga dari proses pendampingan pastoral bagi keluarga duka pasien Covid – 19. Dukacita akibat kehilangan orang yang dikasihi dapat dikategorikan sebagai sebuah krisis yang membutuhkan pendampingan dan konseling pastoral. Konseling tradisional biasanya mengandalkan salah satu teknik yakni *attending behavior.* Teknik ini biasanya disebut sebagai perilaku non verbal ketika seorang pastor/pendamping/konselor hadir secara fisik bagi konseli. Teknik ini biasanya dipakai ketika mendampingi konseli yang berada dalam suasana duka di mana pendamping pastoral hadir secara fisik, menyapa konseli dengan sentuhan lembut, dan bahasa tubuh yang mau melibatkan diri dengan situasi duka konseli (Gunarsa 2003). Dalam pandemi Covid – 19, *attending behavior* tidak bisa terjadi. Untuk itu pendamping pastoral perlu memikirkan cara kreatif untuk menunjukkan keterlibatan empatisnya dalam duka dan suasana kelam keluarga pasien Covid -19.

Detraumatisasi kedukaan akibat Covid – 19

Wiryasaputra dalam bukunya Grief Psychoterapy memaparkan beberapa pendapat ahli tentang tahap kedukaan antara lain sepuluh tahap kedukaan menurut Granger Westberg (1962), lima tahap kedukaan menurut Elizabeth Kübler – Ross (1969), tujuh tahap kedukaan menurut Robert E Kavanaugh (1974), enam tahap kedukaan menurut Wayne E. Oates (1981), empat tahap kedukaan Collin Muray Parkes, dan tiga tahap kedukaan menurut John Bowlby (1986) (Wiryasaputra 2019). Sejak tahun 1962 -1986 para ahli berusaha untuk merumuskan tahapan dalam kedukaan seseorang namun dari data yang dipaparkan tersebut menunjukkan bahwa dinamika penerimaan atas peristiwa duka seseorang sangat beragam. Dan ketika situasi keluarga duka pasien Covid – 19 dikenakan pada berbagai teori tahapan kedukaan tersebut tidak semuanya jatuh sama, apalagi antara seorang ibu dan seorang anak, memiliki ekspresi kesedihan yang berbeda. Kami juga tidak bisa memastikan bahwa undangan keluarga untuk mengadakan ibadah syukur oleh pendeta dan majelis gereja sebagai tahap pamungkas dan akhir dari kesedihan mereka. Oleh karena itu dalam situasi kedukaan yang dialami keluarga, kami lebih fokus pada trauma yang dialami pasca kematian suami dan ayah dalam keluarga ini.

Dari hasil penelitian di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa trauma sebagai sebuah "anti peristiwa" menurut Hardiman membekas dalam keluarga duka ini. Yang tak terduga datang menghampiri manusia. Padahal hidup manusia – dalam peristiwa – adalah sebuah rekayasa di mana manusia menjadi tuan atas diri dan lingkungannya. Dengan memasukkan mekanisme ke dalam hidup, rekayasa telah menyingkirkan yang tak terduga. Menurut Hardiman ada sesuatu yang mekanis dalam trauma, sehingga korban mengulang-ulang ingatannya dalam tutur dan

tindakan. Atau sebaliknya: dia mengulang – ulang untuk menghindar dari ingatannya akan pengalaman negatif itu. Mengingat dan melupakan di dalam trauma merupakan mekanisme psikis yang tidak pernah dilepaskan. Korban ingin melupakannya, tetapi justru mengingatnya. Ingatannya akan negativitas peristiwa itu menajam justru saat dia ingin melupakannya (Hardiman 2011).

Yang perlu untuk membantu keluarga bebas dari trauma adalah proses detraumatisasi. Karena itu yang dibutuhkan adalah narasi karena melalui narasi torehan – torehan traumatis ditafsirkan, dengan cara itu pula yang lewat direlakan. Narasi di sini bukan sekedar pelestarian ingatan, melainkan juga suatu teknik untuk menanggulangi masa silam, suatu cara untuk merelakan yang lewat. Karena itu detraumatisasi tidak dapat terjadi lewat melupakan, karena jika demikian, ingatan yang ditekan itu suatu kali akan muncul kembali. Detraumatisasi adalah tindakan merelakan (Hardiman 2011). Dalam proses pendampingan pastoral bagi keluarga duka di mana kita tidak memiliki banyak kesempatan untuk berjumpa secara fisik, karena terisolasi atau dikarantina, detraumatisasi menjadi tawaran yang memungkinkan bagi konseli. Dalam proses ini, alternatif yang tersedia adalah membiarkan diri matang oleh waktu, yaitu bercerita entah kepada diri sendiri ataupun kepada orang lain. Bercerita tentang pengalaman negatif adalah usaha memahami yang tak terpahami (Hardiman 2011). Hal ini perlu disadari karena kita perlu menghadapi seluruh penderitaan kita dan berusaha meminimalkan perasaan lemah dan takut. Sebagaimana dikatakan oleh Viktor F. Frankl, kita juga tidak perlu malu untuk menangis, karena airmata merupakan saksi dari keberanian manusia yang paling besar untuk menderita (Frankl 2018).

Menurut Hardiman, detraumatisasi dimulai dengan semacam "askese" yang oleh Fritz Leist ditandai oleh tiga latihan, yaitu diam *(Schweigen)*, ketenangan hati *(Sammlung)* dan merelakan *(Versicht)*. Diam bukanlah hilangnya bunyi, melainkan mendengarkan dalam kesunyian. Diam tak lain daripada memuncaknya bahasa, kulminasi komunikasi. Dalam dunia yang penuh dengan kebisingan dari hal – hal yang hampa, diam itu sulit. Askese untuk diam berarti membiarkan datang yang akan datang dan mendengarkan itu. Diam dapat terjadi melalui ketenangan hati. Dan ketenangan hati lahir dari sikap mendengarkan. Ketenangan hati adalah peristiwa yang terjadi melalui keterbukaan. Menarik diri dari kegaduhan adalah sebuat aktifitas pasif maupun pasifitas aktif, sebab jika melulu aktif proses itu membuat kegaduhan baru, atau jika melulu pasif korban tetap terpuruk dalam mekanisme traumatisnya. Di dalam ketenangan hati, korban berkata ya sekaligus tidak terhadap traumanya. Dia berkata ya karena bekas traumatis itu membentuk jati diri individual dan sosialnya. Tetapi dia berkata tidak, karena jati diri itu mengarah ke masa depan. Dan detraumatisasi dimulai dengan merelakan. Artinya tidak menghantam kata – kata dengan kata – kata. Dalam sikap mendengar orang menjadi dekat dengan dirinya, mengumpulkan diri dan memasuki ketenangan hati, *die Gelassenheit zu den Dingen*, yakni "membiarkan dunia berjalan dan menyerahkan diri kepada Allah." (Hardiman 2011). Ini mengingatkan kami pada spiritualitas yang dikembangkan oleh Meister Eckharts *letting go become a true letting be, dan letting God be God in you* (Fox 1980, 199). Menurut kami, ketika relasi manusia sedang berjarak secara fisik, berpotensi mengalami gangguan mental serupa kecemasan, depresi dan trauma, sebenarnya kita (semua pihak yang mengalami trauma akibat pandemi Covid – 19) memiliki banyak waktu untuk melakukan askese: diam, tenang dan merelakan segala sesuatu yang tidak bisa dikendalikan terjadi. Dalam tinggal tenang dan percaya, terletak kekuatanmu (Yesaya 30:15c).

Gereja yang terus mendampingi

Dari hasil penelitian kami tergambar jelas bahwa pendampingan pastoral oleh gereja sudah memperhatikan empat aspek utama kebutuhan keluarga duka pasien Covid – 19. Empat aspek utama tersebut yaitu aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Segala upaya yang dilakukan pihak gereja ketika peristiwa duka itu dialami oleh anggota jemaat menunjukkan kalau gereja memiliki kepedulian, solider dan empatis. Menyikapi dua keadaan yang kami kaji di atas perihal

physical distancing dan kesehatan mental serta detraumatisasi bagi keluarga duka maka ada beberapa hal praktif yang kami usulkan sebagai alternatif melengkapi pelayanan pendampingan pastoral bagi keluarga duka akibat Covid – 19 yakni:

a. Membentuk komunitas digital

Komunitas digital yang kami maksudkan adalah kemunitas yang terbentuk akibat pengalaman yang sama sebagai pasien yang terinfeksi Covid – 19 bersama keluarga terkait, begitu juga keluarga yang mengalami duka cita akibat Covid – 19 dan di dalamnya para pelayan/pendeta/majelis/konselor profesional juga terhisab. Komunitas ini selalu terhubung dalam grup media sosial seperti Whatsapp dan FB Group. Komunitas ini adalah medium untuk saling menguatkan sesama yang mengalami penderitaan yang serupa. Komunitas ini dikoordinir oleh para pendeta/pendamping pastoral yang secara berkala mengadakan pendampingan pastoral virtual, melayani konseling pastoral dan mengadakan ibadah secara daring. Komunitas ini terbuka bagi bagi setiap pasien yang terinfeksi Covid – 19 dan keluarganya untuk bergabung, memberikan informasi – informasi berharga selama masa karantina/isolasi dan pada masa pemulihan. Dengan komunitas digital ini, orang tidak merasa sendiri dalam penderitaannya tapi menjadi *support system* bagi sesama yang membantu proses pemulihan fisik dan mental. Trauma – trauma yang dialami pasca kedukaan dapat diceritakan

b. Membentuk relawan di tingkat jemaat

Kita bisa menimba inspirasi dari Komunitas Waligereja di Brazil yang membuka peluang bagi orang – orang untuk bersedia menjadi relawan yang siap berkonsolidasi dengan pihak pemerintah, gereja - gereja dan jejaring lainnya untuk membantu keluarga – keluarga yang sakit, berduka, para lansia, kaum disabilitas di tengah pandemi Covid – 19 (Kevern et al. 2020). Relawan – relawan ini difasilitasi oleh gereja untuk mendapatkan berbagai pelatihan penanggulangan situasi yang diakibatkan Covid – 19 yang menimpa anggota jemaat atau masyarakat. Dari pengalaman dan narasi – narasi duka yang beredar di tengah – tengah masyarakat, seringkali keluarga merasa tiba – tiba sendiri dan terisolasi ketika salah satu anggota keluarga mereka meninggal karena Covid – 19. Menurut kami jika dalam jemaat ada relawan yang terampil dan bersedia menolong, paling tidak bisa mengurangi kecemasan keluarga bahwa mereka akan dihindari dan sebatangkara akibat penyakit tersebut. Para relawan dilatih sebagai *peer counselor* informal agar dapat membantu proses detraumatisasi keluarga di bawah koordinasi para pendeta/pendamping pastoral. Gereja tetap melaksanakan peran pendampingan pastoral, dengan menyiapkan perangkat – perangkat pelayanan yang selaras dengan karakteristik bencana pandemik Covid – 19 yang belum berakhir ini.

KESIMPULAN

Pandemi Covid – 19 masih menjadi tantangan global. Penderitaan akibat mewabahnya virus ini terus saja menjadi pergumulan gereja maupun pemerintah. Tindakan pencegahan berupa pembatasan interaksi fisik (*physical distancing*) masih menjadi pilihan preventif karena obat yang tepat belum ditemukan. Jika pembatasan interasi fisik masih menjadi pilihan maka dampak kecemasan, depresi dan trauma akan selalu ada. Pendampingan pastoral gereja kini diarahkan pada proses detraumatisasi akibat sakit dan duka akibat kematian dalam keluarga. Tujuannya adalah agar keluarga duka tidak kehilangan daya – daya serta kualitas kehidupannya dalam aspek fisik, mental, sosial dan spiritual. Keluarga mampu kembali berdiri dan berjalan menuju masa depan dengan berpengharapan karena gereja selalu menjadi teman dalam ziarah kehidupan semua anggotanya.

DAFTAR PUSTAKA

Carrie Doehring. 2015. *The Practice of Pastoral Care, A Postmodern Approach*. Kentucky: Westminster John Knox Press.

Clinebell, Howard. 2002. *Tipe-Tipe Dasar Pendampingan Dan Konseling Pastoral*. Yogyakarta: Kanisius.

Fox, Matthew, ed. 1980. *Breakthrough, Meister Eckhart's Creation Spirituality in New Translation*. New York: Image Books.

Frankl, Viktor E. 2018. *Man's Search For Meaning*. Bandung: Mizan Media.

Gao, Junling et al. 2020. "Mental Health Problems and Social Media Exposure during COVID-19 Outbreak." *PLoS ONE* 15(4): 1–10.

"Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid – 19 NTT."

Gunarsa, Singgih D. 2003. *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: BPK. Gunung Mulia.

Hardiman, F. Budi. 2011. *Massa, Teror, Dan Trauma*. Maumere: Penerbit Ledalero.

Ingravallo, Francesca. 2020. "Death in the Era of the COVID-19 Pandemic." *Data in Brief* 5(5): e258.

J.L.Ch.Abineno, Dr. 2016. *Pelayanan Pastoral Kepada Orang Berduka*. Jakarta: BPK. Gunung Mulia.

"Jokowi Instruksikan Bekerja Dari Rumah, Ini Arti Work From Home."

"Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona Di Indonesia."

Kevern, Peter et al. 2020. "The Contribution of Church-Based Networks to Social Care in the Coronavirus Pandemic and beyond: The Case of Pastoral Da Pessoa Idosa in Brazil." *Religions* 11(10): 1–14.

Khariri, Khariri. 2020. "Sosialisasi Bahaya Dan Upaya Pencegahan Infeksi Corona Virus Disease (COVID-19) Di Kelurahan Koja, Jakarta Utara." *INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 1(2): 37–40.

"Long – Term Effect of Covid-19 Are Dangerous and Varied." *Digital Journal*.

Megatsari, Hario et al. 2020. "Heliyon The Community Psychosocial Burden during the COVID-19 Pandemic in Indonesia." *Heliyon* 6(September): e05136.

Ridlo, Ilham Akhsanu. 2020. "Pandemi COVID-19 Dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia." *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 5(2): 162.

Wardani, Lavandya Permata Kusuma, and Daniel Fajar Panuntun. 2020. "Pelayanan Pastoral Penghiburan Kedukaan Bagi Keluarga Korban Meninggal Akibat Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)." *Kenosis* 6(1): 43–63.

"WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard."

Wiryasaputra, Totok S. 2016. *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*. Yogyakarta: Kanisius.

Wiryasaputra, Totok S. 2019. *Grief Psychotherapy, Psikoterapi Kedukaan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Zaluchu, Sonny Eli. 2020. "Strategi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Di Dalam Penelitian Agama." *Evangelikal: Jurnal Teologi Injili dan Pembinaan Warga Jemaat* 4(1): 28. https://journal.sttsimpson.ac.id/index.php/EJTI/article/view/167 (June 22, 2020).

Ziyad Al-Aly, Yan Xie & Benjamin Bowe. 2021. "High-Dimensional Characterization of Post-Acute Sequelae of COVID-19." *Nature*.