



PENGUNAAN MODEL PERMA DALAM KOMUNIKASI *PASTORAL CARE* UNTUK PASIEN KANKER DAN CUCI DARAH: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOKYAKARTA

Oei, Tiara Azalia Immanuelle¹, Yustinus Joko Wahyu Yuniarto², Gregorius Daru Wijoyoko³, Fr. Wuriningsih⁴

¹STPKAT ST Fransiskus Asisi Semarang

²STPKAT ST Fransiskus Asisi Semarang

³STPKAT ST Fransiskus Asisi Semarang

⁴STPKAT ST Fransiskus Asisi Semarang

¹angelicatiara.angeli@gmail.com, ²jk_pr79@yahoo.com, ³darugdw@gmail.com, ⁴wuri_21268@yahoo.com

Abstrak	: Penelitian ini menganalisis implementasi teori psikologi positif model PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationship, Meaning, Achievement) dalam konteks komunikasi <i>Pastoral Care</i> (PC) pada pasien kanker dan cuci darah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif, penelitian ini meneliti bagaimana elemen-elemen PERMA diintegrasikan dalam pelayanan pastoral untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual dan psikologis pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi pastoral yang mengimplementasikan model PERMA berhasil memfasilitasi emosi positif, keterlibatan aktif, penguatan relasi, penemuan makna, dan pencapaian personal bagi pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi pelayanan spiritual dalam perawatan holistik pasien dengan penyakit kronis serta memberikan landasan empiris untuk pengembangan pendekatan komunikasi pastoral berbasis psikologi positif di fasilitas kesehatan.
Kata Kunci	: PERMA, Pastoral Care, Komunikasi Pastoral, Psikologi Positif, Pasien Kanker, Hemodialisis
Abstract	: This study analyzes the implementation of the positive psychology theory of the PERMA model (Positive Emotion, Engagement, Relationship, Meaning, Achievement) in the context of Pastoral Care (PC) communication in cancer and dialysis patients at Panti Rapih Hospital, Yogyakarta. Using a qualitative-descriptive approach, this study examines how PERMA elements are integrated into pastoral care to improve patients' spiritual and psychological well-being. The results showed that pastoral communication implementing the PERMA model successfully facilitated positive emotions, active involvement, strengthening relationships, finding meaning, and personal achievement for patients. These findings emphasize the importance of integrating spiritual care in holistic care for patients with chronic diseases and provide an empirical basis for the development of a positive psychology-based pastoral communication approach in health facilities.
Keywords	: PERMA, Pastoral Care, Pastoral Communication, Positive Psychology, Cancer Patients, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Pelayanan *Pastoral Care* (PC) di rumah sakit merupakan bagian integral dari pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan, khususnya dalam konteks pasien dengan penyakit kronis dan terminal. Kehadiran petugas pastoral di lingkungan medis tidak hanya bertujuan untuk memberikan dukungan

spiritual, tetapi juga menjadi sarana pendampingan psikoemosional yang membantu pasien menghadapi situasi sulit secara lebih bermakna. Dalam tradisi Katolik, PC dipandang sebagai bentuk pelayanan kasih yang meneladani karya Yesus Kristus sebagai Gembala yang Baik (Yoh. 10:11), yang hadir untuk memberi harapan, penghiburan, dan kekuatan iman kepada mereka yang lemah dan menderita.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien dengan penyakit berat seperti kanker dan gagal ginjal yang menjalani cuci darah seringkali mengalami tekanan psikologis dan spiritual yang mendalam. Penyakit tersebut tidak hanya menggerogoti kondisi fisik pasien, tetapi juga mengguncang makna hidup, relasi sosial, dan iman mereka. Di sinilah peran komunikasi pastoral menjadi penting. Komunikasi yang terjalin antara petugas pastoral dan pasien menjadi wadah pemulihan batiniah yang mempertemukan realitas penderitaan manusia dengan pengharapan iman akan penyertaan Tuhan. Melalui pendekatan ini, pelayanan rohani tidak hanya menjadi pelengkap perawatan medis, tetapi bagian esensial dari pemulihan menyeluruh pasien.

Menurut teori komunikasi interpersonal yang dikembangkan oleh Gerald R. Miller, komunikasi yang efektif terjadi ketika terdapat hubungan timbal balik yang terbuka, empatik, dan setara antara dua individu (Onong, 2007:13). Dalam konteks pastoral, komunikasi semacam ini tidak hanya berfungsi menyampaikan pesan, tetapi membangun ruang dialog rohani yang menghidupkan harapan dan memberi makna atas penderitaan yang sedang dialami. Komunikasi ini juga mengandung unsur terapi, karena mendengarkan secara aktif dan respons empatik dari petugas pastoral dapat menciptakan pengalaman didengar dan diterima bagi pasien.

Ketidaktenteraman adalah sumber utama terjadinya amoralitas. Sebaliknya, ketenteraman adalah sumber dan tujuan terciptanya moralitas. Secara sederhana, setiap orang beriman yang tidak mampu mengatasi stres cenderung melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan moralitas Kristiani. Stres dan moralitas jelas berkaitan secara langsung. Stres bisa terjadi karena pengaruh dari dalam, seperti penyakit parah, luka batin, gangguan mental, atau disebabkan pengaruh luar, seperti tekanan sosial (GD Wijoyoko et al., 2024:56).

Lebih lanjut, teori psikologi positif yang dipopulerkan oleh Martin Seligman melalui model PERMA (*Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment*) menjadi kerangka konseptual yang relevan untuk memahami dampak komunikasi pastoral terhadap kesejahteraan spiritual pasien. Model ini menekankan bahwa kesejahteraan seseorang tidak hanya ditentukan oleh kesehatan fisik, tetapi juga oleh kemampuan untuk merasakan emosi positif, menjalin hubungan bermakna, menemukan tujuan hidup, dan merasa berdaya dalam menghadapi tantangan. Dalam pengalaman pastoral, semua unsur PERMA ini bisa ditumbuhkan melalui pendampingan rohani yang intens dan komunikatif (Seligman, 2018:1-2).

Namun, dalam implementasinya, pelayanan pastoral di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan. Beberapa di antaranya adalah keterbatasan waktu kunjungan, jumlah petugas yang tidak sebanding dengan kebutuhan pasien, serta keberagaman latar belakang spiritual pasien yang memerlukan pendekatan yang kontekstual dan inklusif. Peran katekis dalam PC sangat signifikan, terutama bagi pasien kanker dan pasien yang menjalani cuci darah. Katekis, sebagai pendidik iman, memiliki tanggung jawab untuk membimbing pasien dalam memahami dan menghayati ajaran agama mereka. Menurut Santoso katekis dapat memberikan

dukungan moral dan spiritual yang sangat dibutuhkan oleh pasien dalam menghadapi tantangan penyakit (Santoso, 2021:68).

Petugas pastoral harus memiliki kepekaan tinggi dalam membaca situasi batin pasien serta kemampuan berkomunikasi yang lembut dan menghormati martabat penderita. Clinebell menekankan pentingnya *pastoral listening*, yaitu mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian sebagai bentuk pelayanan yang paling mendasar dalam komunikasi spiritual (Howard, 2011:93).

Dalam konteks ini, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis secara mendalam peran komunikasi PC terhadap pasien kanker dan pasien cuci darah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan proses komunikasi yang dilakukan oleh petugas pastoral, tetapi juga mengidentifikasi tantangan yang mereka hadapi, serta mengevaluasi dampak dari komunikasi tersebut terhadap kesejahteraan spiritual pasien. Fokus diberikan secara khusus pada pasien Katolik, mengingat peran penting dimensi iman dalam pelayanan pastoral Katolik yang menekankan kesatuan antara tubuh, jiwa, dan semangat rekonsiliasi dengan Allah.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis terhadap pengembangan praktik komunikasi pastoral dalam konteks perawatan kesehatan, serta mendorong integrasi yang lebih kuat antara pelayanan medis dan pelayanan rohani di rumah sakit Katolik. Penelitian ini juga ingin menegaskan pentingnya peran komunikasi empatik dan berbasis iman dalam memperkuat ketahanan spiritual pasien di tengah penderitaan yang mereka alami.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam peran komunikasi PC dalam mendampingi pasien kanker dan pasien yang menjalani cuci darah di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Pendekatan kualitatif dipilih karena relevan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif dan makna yang terkandung dalam interaksi pastoral, serta untuk menelaah dinamika emosional dan spiritual pasien dalam konteks pelayanan rumah sakit Katolik. Menurut Creswell, pendekatan ini cocok digunakan untuk memahami fenomena sosial yang kompleks dan tidak dapat dijelaskan secara kuantitatif semata (Creswell dkk, 2018:81).

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, sebuah rumah sakit Katolik yang menyediakan layanan medis dan rohani secara terpadu. Proses penelitian berlangsung selama satu bulan, dimulai pada Maret hingga April 2025. Peneliti terlibat langsung dalam pengumpulan data melalui observasi dan wawancara di ruang rawat inap pasien kanker dan cuci darah.

Subjek penelitian terdiri dari dua kelompok utama, yaitu petugas pastoral dan pasien Katolik. Petugas pastoral berjumlah lima orang, terdiri dari imam, dan pendamping rohani rumah sakit yang bertugas secara reguler di bangsal perawatan. Sementara itu, partisipan pasien terdiri dari delapan orang, masing-masing empat pasien penderita kanker dan empat pasien yang menjalani terapi cuci darah. Semua partisipan pasien adalah pemeluk Katolik dan menerima pelayanan rohani secara aktif.

Sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yakni data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi langsung terhadap interaksi pastoral.

Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen rumah sakit, catatan pelayanan pastoral, serta literatur yang berkaitan dengan teori komunikasi pastoral dan kesejahteraan spiritual.

Untuk memperoleh data yang valid dan kontekstual, peneliti menggunakan tiga teknik utama dalam pengumpulan data. *Pertama*, wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan semi-terstruktur agar tetap fleksibel dalam menangkap dinamika spiritual yang dialami pasien. Wawancara ini memungkinkan peneliti untuk menggali narasi pribadi mengenai pengalaman menerima pelayanan pastoral dan makna religius di balik penderitaan yang dirasakan pasien. *Kedua*, peneliti melakukan observasi partisipatif, baik pasif maupun aktif, dalam beberapa sesi kunjungan pastoral. Observasi dilakukan dengan memperhatikan aspek komunikasi verbal dan nonverbal, ekspresi emosional pasien, serta respons terhadap doa atau ritual yang dipimpin oleh petugas. *Ketiga*, dokumentasi digunakan untuk melengkapi data dari wawancara dan observasi, khususnya melalui analisis catatan kunjungan pastoral dan arsip liturgi rohani di rumah sakit.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik. Analisis dilakukan melalui empat tahap sistematis, yaitu :

1. Transkripsi seluruh wawancara secara verbatim.
2. Proses pengkodean dengan mengidentifikasi tema-tema utama.
3. Kategorisasi tematik berdasarkan dimensi komunikasi, tantangan pelayanan, dan kesejahteraan spiritual.
4. Interpretasi temuan berdasarkan kerangka teoritik yang digunakan.

Dalam tahap ini, teori komunikasi interpersonal dan model PERMA dalam psikologi positif digunakan sebagai acuan analisis. Model PERMA, yang dikembangkan oleh Seligman, memberikan lima indikator kesejahteraan manusia yang relevan dalam konteks pelayanan pastoral, yakni *Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, dan Accomplishment* (Seligman, 2018:2-3).

Untuk menjaga validitas dan keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, member checking dilakukan dengan meminta informan meninjau ulang hasil transkrip dan interpretasi agar tidak terjadi kesalahan dalam penyampaian makna. Refleksi pribadi peneliti juga dilakukan secara berkala untuk menghindari bias subjektif yang dapat memengaruhi proses interpretasi data.

Dengan pendekatan metodologis ini, penelitian ini diharapkan mampu menangkap kompleksitas dan kedalaman makna dari komunikasi pastoral yang terjadi antara petugas rohani dan pasien dalam ruang pelayanan rumah sakit Katolik, serta mengungkap dampak spiritualnya dalam menghadapi penyakit kronis dan terminal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta mengungkapkan implementasi model PERMA (*Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment*) dalam komunikasi PC yang

terintegrasi dengan tradisi pastoral Katolik, menciptakan pendekatan holistik yang berdampak transformatif bagi pasien kanker dan cuci darah.

1. Penerapan Elemen Model PERMA dalam Komunikasi Pastoral

a. *Positive Emotion* (Emosi Positif)

Petugas PC mengimplementasikan tiga strategi utama untuk menumbuhkan emosi positif. Pertama, afirmasi kekuatan dengan mengakui ketahanan pasien. Mas Dodo menjelaskan "*Kami selalu mengawali percakapan dengan menegaskan kekuatan dan keberanian pasien, bukan berfokus pada penyakitnya.*" Kedua, reframing spiritual membantu pasien menafsirkan ulang pengalaman sakit dalam perspektif iman yang positif. Ketiga, praktik syukur mendorong identifikasi aspek positif di tengah kesulitan.

Pendekatan ini diperkaya dengan konsep "sukacita di tengah penderitaan" dalam tradisi Kristiani. Rm. Modestus Supriyanto Pr, menegaskan "*Kami tidak menawarkan emosi positif yang dangkal, melainkan sukacita yang lebih dalam yang berakar pada keyakinan akan kehadiran Allah.*" Delapan pasien melaporkan peningkatan emosi positif setelah kunjungan pastoral, dengan indikator meliputi ekspresi wajah lebih cerah dan berkurangnya keluhan.

b. *Engagement* (Keterlibatan)

Keterlibatan difasilitasi melalui tiga pola yaitu

- progresif (peningkatan bertahap kompleksitas percakapan),
- responsif (adaptasi berdasarkan isyarat pasien),
- kolaboratif (pelibatan pasien dalam merancang agenda spiritual).

Dalam tradisi Katolik, keterlibatan diperkaya dengan konsep partisipasi dalam misteri paskah Kristus.

Bapak Yulianto menggambarkan perkembangannya "*Awalnya saya hanya mendengarkan, tapi lama-kelamaan saya mulai bertanya dan meminta dibacakan bagian Alkitab tertentu. Sekarang saya bahkan menulis refleksi harian tentang perjalanan spiritual saya.*"

c. *Relationships* (Hubungan)

Komunikasi pastoral memperkuat empat dimensi hubungan: pasien-petugas pastoral, pasien-keluarga, pasien-komunitas iman, dan pasien-tenaga medis. Dalam tradisi Katolik, hubungan mendapat dimensi eklesial dalam konteks persekutuan Tubuh Mistik Kristus.

Albert Tjandra yang merupakan wali dari Ibu Maria Paula mengungkapkan "*Sejak petugas pastoral menghubungkan kami dengan komunitas doa di paroki, kami merasa memiliki keluarga baru yang mendukung. Istri saya yang sakit juga merasa tidak sendirian lagi.*"

d. *Meaning* (Makna)

Penelitian mengidentifikasi empat pola konstruksi makna yaitu :

- narasi redemptif (penderitaan sebagai pemurnian),
- narasi solidaritas (berbagi penderitaan Kristus),
- narasi testimonial (kesempatan bersaksi), dan
- narasi transformatif (penderitaan sebagai katalis perubahan).

Bu Genoveva merefleksikan "*Kanker ini mengajarkan saya untuk fokus pada apa yang benar-benar penting yaitu keluarga dan iman saya.*"

e. *Accomplishment* (Pencapaian)

Konsep pencapaian mengalami redefinisi menjadi pencapaian adaptif (beradaptasi dengan pembatasan), pencapaian spiritual (pertumbuhan iman), pencapaian relasional (perbaikan hubungan), dan pencapaian internal (mengatasi ketakutan). Rm. Modestus Supriyanto Pr, menjelaskan "*Keberhasilan bukan hanya soal kesembuhan fisik, tetapi juga tentang bagaimana mereka bertumbuh sebagai pribadi dan dalam iman.*"

2. Perbedaan Respons antara Kelompok Pasien

Analisis komparatif menunjukkan perbedaan signifikan antara pasien kanker dan cuci darah. Pasien kanker lebih menekankan elemen *Meaning* dan *Positive Emotion*, terfokus pada pergumulan eksistensial dan ketidakpastian prognosis. Pasien cuci darah lebih menekankan *Relationships* dan *Engagement*, bergulat dengan rutinitas monoton dan ketergantungan jangka panjang pada mesin dialisis.

Mbak Melani menjelaskan adaptasi pendekatan "*Untuk pasien kanker, kami lebih membantu mereka menemukan makna dalam penderitaan. Untuk pasien cuci darah, kami lebih fokus membantu mereka mengatasi kebosanan dan membangun rutinitas spiritual.*"

3. Komunikasi Pastoral sebagai Intervensi Transformatif

Penelitian mengidentifikasi tiga dimensi transformasi yang difasilitasi komunikasi PERMA yaitu transformasi kognitif (kerangka pemahaman baru tentang penyakit), transformasi emosional (keseimbangan emosi negatif dan positif), dan transformasi spiritual (perubahan hubungan dengan dimensi transenden).

Kasus Bapak Yulianto mengilustrasikan transformasi komprehensif "*Ketika pertama didiagnosis, saya menolak kemoterapi... Setelah pendampingan pastoral, saya mulai melihat alasan untuk bertahan hidup.*" Dokternya mengonfirmasi "*Responsnya terhadap pengobatan jauh di atas rata-rata untuk kasus serupa.*"

4. Dimensi Sakramental Komunikasi Pastoral

Temuan penting adalah bagaimana komunikasi pastoral dipahami sebagai "sakramental" atau tanda yang menghadirkan rahmat Allah. Bu Anastasia mengungkapkan "*Ketika petugas pastoral menggenggam tangan saya dan berdoa, saya merasakan seperti Tuhan sendiri yang hadir dan menyentuh saya.*"

Dimensi ini menciptakan "ruang kudus" di tengah setting klinis yang impersonal, memperkuat efektivitas komunikasi pastoral dengan menambahkan kedalaman spiritual pada interaksi terapeutik.

5. Tantangan dan Strategi Adaptasi

Penelitian mengidentifikasi empat tantangan utama dengan strategi adaptasinya yaitu :

- Keterbatasan waktu, diatasi dengan sistem triase pastoral dan komunikasi jarak jauh
- Kondisi fisik pasien, diatasi dengan komunikasi non-verbal dan kehadiran tenang
- Keberagaman latar belakang, diatasi dengan bahasa spiritual inklusif namun otentik
- Penolakan pasien, diatasi dengan pendekatan "non-invasif" yang menghormati otonomi

Mas Adhe menjelaskan *"Untuk pasien yang sangat lemah, kadang kehadiran diam atau memegang tangan mereka memberikan penghiburan lebih besar daripada percakapan panjang."*

6. Dampak Komprehensif terhadap Kesejahteraan Pasien

Komunikasi pastoral berbasis PERMA menunjukkan empat dimensi dampak yaitu :

- Dampak spiritual, peningkatan ketenangan, penerimaan kondisi, dan penguatan iman.
- Dampak psikologis, berkurangnya kecemasan, peningkatan motivasi, dan perbaikan kualitas tidur.
- Dampak sosial, rekonsiliasi keluarga, penguatan dukungan sosial, dan komunikasi lebih efektif.
- Indikasi dampak fisiologis, stabilisasi tanda vital dan potensi respons pengobatan positif.

Bu Anastasia menyatakan *"Sangat membantu. Karena mereka selalu mendengarkan keluhan saya, ketakutan saya. Dari situ mereka selalu mendoakan saya sehingga saya lebih tenang."*

7. Integrasi Psikologi Positif dan Tradisi Pastoral

Integrasi model PERMA dengan tradisi pastoral Katolik menciptakan pendekatan yang memiliki landasan psikologis kuat dan spiritualitas otentik. Rm. Modestus Supriyanto, Pr merefleksikan *"Psikologi positif memberikan kerangka praktis untuk menerapkan ajaran Katolik tentang penderitaan. Ini bukan sekadar teknik psikologi, tetapi cara untuk mengaktualisasikan pesan Injil dalam konteks penderitaan manusia konkret."*

8. Implikasi Praktis

Hasil penelitian memiliki empat implikasi utama yaitu :

- Pelatihan formal dalam model PERMA bagi petugas PC, terintegrasi dengan tradisi pastoral
- Pendekatan dipersonalisasi berdasarkan jenis penyakit dan latar belakang pasien
- Kolaborasi erat antara petugas pastoral dan tim medis dalam perawatan holistic
- Standardisasi fleksibel pelayanan pastoral yang dapat diadaptasi berbagai konteks

KESIMPULAN

Model PERMA menawarkan kerangka efektif untuk komunikasi pastoral dengan pasien kanker dan cuci darah. Integrasi dengan tradisi pastoral Katolik menciptakan pendekatan holistik yang memfasilitasi transformasi narasi penyakit dan meningkatkan kesejahteraan spiritual, psikologis, dan sosial pasien.

Komunikasi pastoral berbasis PERMA tidak hanya berfungsi sebagai dukungan suportif, tetapi berpotensi sebagai intervensi transformatif dengan dimensi sakramental yang memperkaya interaksi terapeutik. Fleksibilitas model ini dalam menghadapi tantangan praktis dan perbedaan kebutuhan pasien menunjukkan potensi besar untuk pengembangan pelayanan pastoral yang terintegrasi dalam perawatan kesehatan holistik.

Penelitian ini mendemonstrasikan dialog produktif antara psikologi positif kontemporer dan tradisi pastoral, dengan implikasi signifikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan spiritual di institusi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, DR. J. L. C. (2019). *Pelayanan Pastoral Kepada Orang Sakit*. BPK Gunung Mulia.
- American Cancer Society. (2022, Oktober). *Cancer Facts & Figures 2022*.
<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>.
- Andy Hill. (2020). *The PERMA Model: A Scientific Theory of Happiness*.
- Balboni, T. A., Paulk, M. E., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Loggers, E. T., Wright, A. A., Block, S. D., Lewis, E. F., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: Associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology*, 28(3), 445–452. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.24.8005>
- Barry Quinn, & Michael Connolly. (2023). The Role of Spirituality in Palliative Care: A Review of the Literature. *Journal of Palliative Medicine*.
- Beek, A. Van. (2007). *Pendampingan Pastoral*. BPK Gunung Mulia.
- Callahan, A. M. (2017). *Spirituality and Hospice Social Work*. Dalam *Spirituality and Hospice Social Work*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/call17172>
- Clinebell, Howard., & McKeever, B. Clare. (2011). *Basic types of pastoral care & counseling : resources for the ministry of healing and growth*. Abingdon Press
- Fitchett, G. , et al. (2015). The Role of Chaplains in Healthcare: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 55–67.

Gregorius Daru Wijoyoko, Ambrosius Heri Krismawanto, & Santoso. (2024). Dewan Editor JPPAK (Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Katolik). *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN AGAMA KATOLIK*, 04. <https://doi.org/10.52110/jppak>

GAUDIUM ET SPES *Konstitusi Pastoral tentang Tugas Gereja dalam Dunia Dewasa Ini Dokumen Konsili Vatikan II.*

Howard Clinebell, & Bridget Clare McKeever. (2011). *Basic Types of Pastoral Care & Counseling*. Abingdon Press.

John W. Creswell, & Cheryl N. Poth. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design*. SAGE Publications, Inc.

Lopez, C., Snyder R., & Shane J. (2002). *HANDBOOK OF POSITIVE PSYCHOLOGY*. Oxford University Press.

Onong Uchjana Effendy. (2007). *Ilmu Komunikasi. Teori dan Praktek*. PT Remaja Rosdakarya.

Santoso, B. (2021). Katekis sebagai Pendukung Moral Pasien Cuci Darah. *Jurnal Pendidikan Agama*, 12(4), 67–75.

Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>