ATOHEMA : Jurnal Teologi Pastoral Konseling
e-ISSN 3032-3916
p-ISSN 3046-4803

https://ejournalgkn.web.id/index.php/atohemajurnal/index
Vol 3 No 4 Oktober 2026 pp 110-127

Diterima Tanggal : 1 Oktober 2026
Disetujui Tanggal : 30 Oktober 2026

Pendampingan Pastoral Kristen bagi Jemaat Dewasa yang Mengalami Depresi: Pendekatan Teologis dan Kolaborasi Layanan

Anastasia Happy Sumanti[1]
STT Kharisma Bandung, Email anastasiahappy79@gmail.com

Juliana Hindradjat[2]
STT Kharisma Bandung, Email julianahindradjat@gmail.com

ABSTRAK

Depresi pada jemaat dewasa memerlukan perhatian pastoral yang tidak menyederhanakan penderitaan psikologis menjadi persoalan kurangnya iman. Artikel ini bertujuan merumuskan pendekatan pendampingan pastoral Kristen yang memperhatikan martabat manusia, dukungan keluarga, batas kompetensi konselor, dan kebutuhan rujukan profesional. Kajian dilakukan melalui studi pustaka naratif-kritis terhadap literatur teologi pastoral, konseling, dan kesehatan mental, disertai penafsiran kontekstual atas bagian Alkitab yang relevan. Analisis menunjukkan bahwa pemahaman manusia sebagai gambar Allah dan tradisi ratapan memberi landasan bagi sikap yang tidak menghakimi. Kehadiran konselor, keterlibatan keluarga atau orang tepercaya atas persetujuan konseli, dan dukungan komunitas dapat membantu kesinambungan pendampingan. Namun, pengenalan gejala tidak sama dengan diagnosis; gangguan fungsi berat dan risiko bunuh diri menuntut pertolongan tenaga kesehatan yang kompeten. Temuan ini menghasilkan kerangka konseptual yang menghubungkan pendampingan rohani, perlindungan keselamatan, dan rujukan profesional tanpa mencampuradukkan kewenangannya. Dengan demikian, gereja dapat menjalankan pelayanan yang peka secara teologis sekaligus bertanggung jawab secara etis. Kerangka ini masih memerlukan pengujian dalam praktik pelayanan jemaat.

Kata kunci: Depresi, Konseling Pastoral, Teologi Kristen, Dukungan Keluarga, Rujukan Profesional

ABSTRACT

Depression among adult church members calls for pastoral care that does not reduce psychological suffering to a lack of faith. This article develops a Christian pastoral framework grounded in human dignity, appropriate family support, the limits of pastoral competence, and referral to mental health professionals. It employs a critical narrative review of pastoral theology, counseling, and mental health literature, alongside contextual interpretation of relevant biblical passages. The analysis finds that the understanding of human beings as created in God's image and the biblical tradition of lament support a nonjudgmental response to suffering. Pastoral presence, the involvement of trusted relatives with the person's consent, and community support may sustain care over time. Nevertheless, recognizing depressive symptoms is not equivalent to making a clinical diagnosis; severe functional impairment and suicide risk require timely professional intervention. The resulting conceptual framework connects spiritual accompaniment, safeguarding, and professional referral while respecting their distinct responsibilities. Churches can therefore provide theologically sensitive and ethically responsible care without treating spiritual practices as substitutes for clinical treatment. Further practice-based research is needed to assess the feasibility of this proposed framework.

Keywords: *Depression, Pastoral Counseling, Christian Theology, Family Support, Professional Referral.*

A. Pendahuluan

Depresi tidak dapat direduksi menjadi kesedihan sementara atau kemunduran kehidupan rohani. Perubahan suasana hati dan hilangnya minat dapat disertai gangguan tidur, kelelahan, penurunan konsentrasi, rasa tidak berharga, serta gangguan fungsi sehari-hari. Dalam kehidupan jemaat, gejala ini dapat tersembunyi di balik kehadiran ibadah yang tetap terjaga, atau tampak sebagai penarikan diri yang keliru ditafsirkan sebagai kurangnya komitmen. Hal ini sejalan dengan kajian Omega dan Herman (2024) tentang pengalaman orang Kristen di Bandung memperlihatkan keterkaitan pergumulan depresi dengan tekanan ekonomi, relasi, dan pengalaman hidup.

Tantangan gereja bukan semata-mata mengenali istilah depresi, melainkan menentukan respons yang tidak menghakimi sekaligus tidak melampaui kompetensi pelayanan pastoral. Literatur Indonesia telah membahas kesehatan mental dan konseling pastoral (Novianti, 2023; Gunawan, 2018), dukungan keluarga (Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat, 2022), serta pencegahan bunuh diri (Manu dkk., 2024). Namun, sumber-sumber tersebut memiliki sasaran, rancangan, dan jenis bukti yang berbeda. Kajian terhadap remaja, misalnya, tidak dapat langsung dipindahkan menjadi klaim efektivitas intervensi pada jemaat dewasa.

Artikel ini mengajukan pertanyaan: bagaimana konseling pastoral Kristen dapat merespons gejala depresi pada jemaat dewasa secara teologis, etis, dan bertanggung jawab terhadap keselamatan? Argumen utamanya ialah bahwa pendampingan yang baik tidak memilih antara iman dan perawatan kesehatan, tetapi menempatkan keduanya pada tugas yang tepat. Kebaruan konseptual tulisan ini terletak pada perumusan batas kerja dan alur kesinambungan antara pastoral–keluarga–profesional, bukan pada penemuan terapi baru.

Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang ditandai oleh suasana hati yang terus-menerus tertekan, kehilangan minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang sebelumnya dianggap bermakna, serta perubahan pada aspek emosional, kognitif, dan perilaku seseorang. Kondisi ini tidak dapat disamakan dengan kesedihan biasa yang muncul sebagai respons terhadap pengalaman hidup yang tidak menyenangkan. Depresi memiliki karakteristik yang lebih menetap dan dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab pribadi, membangun hubungan sosial, serta mempertahankan kualitas kehidupannya. Omega dan Herman menjelaskan bahwa depresi merupakan kondisi klinis yang melibatkan kesedihan mendalam, hilangnya ketertarikan terhadap aktivitas, perubahan pola tidur dan nafsu makan, kelelahan, serta pikiran negatif yang berlangsung secara berkelanjutan. (Omega dan Herman, 2024)

Secara psikologis, depresi tidak hanya berkaitan dengan perubahan suasana hati, tetapi juga memengaruhi cara seseorang memahami dirinya sendiri, menilai keadaan yang sedang dihadapi, dan memandang masa depannya. Individu yang mengalami depresi

dapat merasakan ketidakberdayaan, rendah diri, kehilangan motivasi, dan keputusasaan. Omega dan Herman menguraikan bahwa depresi dapat memengaruhi proses berpikir, perasaan, dan perilaku, sehingga dampaknya tidak terbatas pada kondisi emosional, tetapi juga menjangkau berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu, depresi perlu dipahami sebagai kondisi kesehatan mental yang kompleks dan memerlukan penanganan sesuai kebutuhan individu .

Dalam konteks kehidupan Kristen, depresi juga dapat dialami oleh individu yang aktif beribadah dan terlibat dalam pelayanan gerejawi. Keberadaan iman dan aktivitas spiritual tidak dengan sendirinya menghilangkan kemungkinan seseorang mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian Omega dan Herman terhadap partisipan dari beberapa gereja di Kota Bandung menunjukkan bahwa pengalaman depresi dapat berkaitan dengan tekanan akademik, persoalan ekonomi keluarga, dinamika hubungan interpersonal, serta pengalaman traumatis. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pengalaman depresi pada orang Kristen perlu dipahami dengan mempertimbangkan kondisi kehidupan dan lingkungan sosialnya, bukan semata-mata melalui penilaian terhadap kualitas iman seseorang . (Omega dan Herman, 2024)

Depresi tidak hanya memengaruhi kondisi emosional seseorang, tetapi juga dapat mengganggu pola pikir, perilaku, dan kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari. Omega dan Herman (2024) membahas bahwa pengalaman depresi pada orang Kristen berkaitan dengan berbagai tekanan kehidupan, seperti persoalan keluarga, ekonomi, hubungan interpersonal, dan pengalaman traumatis. Hal ini menunjukkan bahwa penderitaan akibat depresi perlu dipahami secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan spiritual individu, bukan semata-mata berdasarkan kesedihan yang tampak dari luar. Di lingkungan gereja, persoalan menjadi lebih berat ketika perubahan perilaku segera dinilai sebagai kemunduran iman. Orang yang kesulitan memusatkan perhatian saat berdoa mungkin merasa bersalah karena mengira dirinya tidak bersungguh-sungguh. Jemaat yang kehilangan tenaga untuk melayani juga dapat menyembunyikan keluhannya karena takut dianggap malas. Contoh-contoh ini menunjukkan perlunya percakapan yang memberi ruang bagi pengalaman konseli sebelum menyampaikan penilaian.

Kajian Novianti mempertemukan isu kesehatan mental dengan pelayanan konseling pastoral Kristen. Perhatian terhadap keadaan batin mempunyai hubungan dengan cara seseorang menjalani kehidupan dan relasinya. Pelayanan yang peka juga perlu mengenal batasnya, hal ini yang perlu diketahui oleh konselor kristen yang dapat hadir, mendengarkan, membantu mengolah pergumulan iman, dan menghubungkan konseling dengan pertolongan lain. Kemampuan tersebut tidak dengan sendirinya memberikan kewenangan menetapkan diagnosis. Gunawan menempatkan konseling pastoral dalam pelayanan yang memperhatikan manusia secara menyeluruh dan terbuka terhadap kontribusi disiplin lain. Keterbukaan ini diperlukan ketika kebutuhan konseli melampaui kemampuan pelayan gereja. (Novianti, 2023; Gunawan, 2018)

Kajian terdahulu memperlihatkan bahwa persoalan depresi telah dibicarakan dari beberapa arah yang belum sepenuhnya terhubung. Omega dan Herman (2024) mendalami pengalaman depresi dan dimensi rohani di Bandung; Novianti (2023) menghubungkan kesehatan mental dengan pelayanan konseling pastoral. Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat (2022) menelaah keluarga sebagai sistem pendukung, sedangkan Manu dan rekan-rekan (2024) menyoroti pencegahan bunuh diri dalam konteks pastoral. Perbedaan populasi dan metode tersebut membuat hasil masing-masing kajian perlu dibaca sesuai batasnya. Ruang yang hendak diisi tulisan ini bukan pengujian efektivitas terapi, melainkan penyusunan argumentasi teologis dan alur tanggung jawab pastoral yang mempertimbangkan keselamatan jemaat dewasa.

Secara khusus, artikel ini menjawab tiga pertanyaan. Bagaimana gejala dan kebutuhan jemaat dewasa yang mengalami depresi dikenali tanpa mengubah konseling pastoral menjadi diagnosis klinis? Bagaimana kesaksian Alkitab tentang martabat manusia dalam membentuk sikap konselor? Bagaimana keluarga, gereja, dan tenaga kesehatan mental dapat bekerja dalam batas kompetensi masing-masing? Pertanyaan tersebut menentukan arah analisis dan simpulan, sehingga usulan pelayanan tetap dapat ditelusuri kepada sumber literatur dan penalaran teologis yang digunakan.

B. Metode Penelitian

Pembacaan Alkitab menggunakan perhatian pada konteks naratif dan tujuan teologis perikop, bukan menjadikan tokoh Alkitab sebagai pasien yang didiagnosis secara retrospektif. Sintesis dilakukan dengan membandingkan kesesuaian dan ketegangan antara pemahaman teologis dan kebutuhan klinis. Kajian ini tidak melakukan pencarian literatur sistematis yang dapat direplikasi, meta-analisis, wawancara, maupun uji intervensi; oleh karena itu, temuannya berupa argumentasi dan rancangan konseptual yang masih memerlukan evaluasi empiris.

Pengumpulan data dilakukan melalui penelaahan dokumen sekunder yang sudah terhimpun dalam makalah asal: artikel jurnal teologi dan pastoral terbit 2018–2026, buku konseling Kristen, dan pedoman praktik kesehatan mental. Penelitian ini tidak memakai responden, sehingga tidak memiliki lokasi pengambilan data lapangan atau periode wawancara. Tahap pembacaan meliputi identifikasi pokok bahasan setiap artikel, pengelompokan berdasarkan tema, perbandingan ruang lingkup dan metode, pembacaan kontekstual terhadap teks Alkitab, serta sintesis argumentatif mengenai peran konselor pastoral. Sumber mengenai remaja diperlakukan sebagai pembanding, bukan sebagai bukti langsung untuk populasi jemaat dewasa.

Analisis dilakukan secara tematik dan kritis. Pernyataan deskriptif tentang gejala dibedakan dari anjuran normatif mengenai tindakan gereja; hasil penelitian kualitatif tidak diubah menjadi klaim generalisasi; kajian pustaka tidak dianggap setara dengan uji efektivitas. Sedangkan pembacaan biblika akan memperhatikan konteks perikop dan membatasi penerapan pastoral pada pesan teologisnya. Karena bahan dipilih dari naskah sumber dan tidak melalui penelusuran basis data yang sepenuhnya sistematis, kajian ini lebih tepat disebut tinjauan pustaka naratif-kritis daripada tinjauan sistematis. Keterbatasan tersebut menjadi bagian dari penilaian terhadap hasil sintesis.

C. Hasil Dan Pembahasan

Depresi, keragaman gejala, dan batas pengenalan pastoral

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang memiliki bentuk dan tingkat keparahan yang berbeda-beda, sehingga pengalaman setiap individu tidak selalu menunjukkan kondisi yang sama. Secara klinis, depresi dapat dibedakan berdasarkan pola kemunculan, durasi, dan tingkat keparahan gejala yang dialami. Berdasarkan pola dan durasinya, depresi dapat ditemukan dalam bentuk gangguan depresi mayor (major depressive disorder), yaitu kondisi yang ditandai dengan episode suasana hati depresif atau kehilangan minat terhadap aktivitas selama sekurang-kurangnya dua minggu, disertai gejala lain yang memengaruhi fungsi kehidupan. Selain itu, terdapat gangguan depresi persisten (persistent depressive disorder atau distimia), yakni kondisi depresi yang berlangsung lebih lama, umumnya sedikitnya dua tahun pada orang dewasa . (Omega dan Herman, 2024)

Episode depresi juga dapat terjadi dalam gangguan bipolar, meskipun gangguan bipolar secara diagnostik tidak termasuk kelompok gangguan depresi karena memiliki karakteristik episode mania atau hipomania. Ditinjau dari tingkat keparahannya, depresi dapat dikelompokkan menjadi depresi ringan, sedang, dan berat. Depresi ringan ditandai dengan munculnya gejala yang mulai mengganggu kehidupan sehari-hari, tetapi individu umumnya masih mampu menjalankan sebagian besar aktivitasnya meskipun membutuhkan usaha yang lebih besar. Pada depresi sedang, jumlah atau intensitas gejala meningkat sehingga kemampuan menjalankan pekerjaan, membangun hubungan keluarga, serta mengikuti aktivitas sosial mengalami gangguan yang nyata. Sementara itu, depresi berat menunjukkan gangguan fungsi yang lebih serius, ketika individu dapat mengalami kesulitan merawat diri, kehilangan motivasi, perasaan tidak berharga, keputusasaan mendalam, bahkan pikiran untuk mengakhiri hidup .

Dalam kajian teologi Indonesia, Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat membahas depresi sebagai gangguan kesehatan mental yang memengaruhi kesejahteraan psikologis dan sosial, khususnya pada remaja. Mereka menyoroti hubungan antara depresi

dan berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi, lingkungan keluarga, serta pengalaman perundungan, sekaligus menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam menghadapi kondisi tersebut. Penelitian ini memperlihatkan bahwa depresi tidak hanya berkaitan dengan perubahan perasaan, tetapi juga dapat memengaruhi kemampuan individu menjalankan kehidupan sehari-hari dan membangun hubungan dengan lingkungannya. Meskipun penelitian tersebut berfokus pada remaja, pembahasannya memberikan landasan untuk memahami pentingnya dukungan sosial dalam menghadapi depresi. (Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat, 2022)

Dalam konteks kehidupan jemaat Kristen, bentuk dan tingkat keparahan depresi juga perlu dipahami dengan memperhatikan pengalaman psikologis, sosial, dan spiritual yang menyertainya . Depresi dapat muncul atau memburuk dalam situasi kedukaan, konflik keluarga, tekanan ekonomi, pengalaman traumatis, kesepian, maupun pergumulan spiritual. Situasi-situasi tersebut bukan merupakan jenis diagnosis depresi yang berdiri sendiri, melainkan faktor atau konteks kehidupan yang dapat berkaitan dengan munculnya gejala depresi. Omega dan Herman, melalui penelitian mengenai penanganan depresi melalui dimensi rohani di Kota Bandung, menunjukkan bahwa umat Kristen juga dapat mengalami depresi yang berkaitan dengan persoalan akademik, kondisi ekonomi keluarga, dinamika hubungan keluarga, persoalan asmara, dan pengalaman traumatis . Temuan ini memperlihatkan bahwa kehidupan beriman tidak menjadikan seseorang terbebas dari persoalan kesehatan mental. Selanjutnya, Baskoro, Nugroho, dan Arifianto menyoroti depresi pada generasi muda yang berkaitan dengan pengalaman kesepian dan perundungan. Mereka menjelaskan bahwa depresi dapat disertai kehilangan semangat, berkurangnya pengharapan, perasaan tidak berguna, serta risiko perilaku bunuh diri apabila kondisi tersebut tidak ditangani secara tepat . Alexander, Christianto, dan Venturini juga membahas dampak tekanan psikologis selama pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental remaja serta pentingnya pelayanan konseling pastoral melalui media digital untuk menjangkau individu yang mengalami depresi . Berbagai kajian tersebut menunjukkan bahwa depresi perlu dipahami sebagai kondisi yang kompleks, dengan manifestasi dan kebutuhan pendampingan yang dapat berbeda pada setiap individu. (Baskoro, Nugroho, dan Arifianto, 2024; Alexander, Christianto, dan Venturini, 2022)

Dalam pelayanan kepada jemaat dewasa, konselor pastoral perlu mengenali perbedaan tingkat keparahan depresi agar tidak menyamakan kesedihan sementara dengan gangguan depresi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Pendampingan pastoral melalui kehadiran yang empatik, doa, penguatan firman Tuhan, serta dukungan komunitas gereja dapat berjalan berdampingan dengan pelayanan kesehatan mental tanpa menggantikan penanganan klinis. Dengan demikian, pemahaman mengenai jenis dan tingkat keparahan depresi menjadi dasar penting bagi konselor pastoral untuk mengenali kebutuhan jemaat secara tepat. Pemahaman tersebut selanjutnya perlu dilengkapi dengan pengenalan terhadap berbagai gejala depresi, baik yang tampak melalui perubahan emosi, pola pikir, perilaku, kondisi fisik, maupun relasi sosial individu.

Depresi dapat mengganggu pengalaman perasaan, kemampuan berpikir, keadaan tubuh, dan keterlibatan dalam kehidupan sehari-hari. Omega dan Herman menguraikan perubahan seperti kehilangan minat, gangguan tidur, berkurangnya tenaga, serta kesulitan berkonsentrasi dalam aspek kehidupan seseorang. Kerangka teologi tubuh yang mereka gunakan menolak pemisahan tajam antara pengalaman jasmani dan kehidupan rohani. Bagi pendampingan dewasa, prinsip keutuhan manusia ini relevan, sementara rincian kebutuhan tetap perlu ditelusuri sesuai usia dan keadaan konseli. (Omega dan Herman, 2024)

Pengenalan gejala merupakan langkah memahami kebutuhan, bukan penetapan diagnosis dimana satu keluhan dapat mempunyai beberapa penjelasan. Kelelahan, misalnya, mungkin berkaitan dengan tekanan pekerjaan, penyakit fisik, kehilangan, atau masalah lain yang membutuhkan pemeriksaan. Konselor perlu menanyakan perubahan yang dialami, keberlangsungannya, dan pengaruhnya terhadap kehidupan. Jawaban konseli menjadi dasar menentukan bantuan berikutnya, bukan bahan untuk memberi label secara tergesa-gesa.

Kesedihan dan Hilangnya Minat

Kesedihan yang menetap perlu didengarkan bersama pengalaman kehilangan harapan, kehampaan, atau berkurangnya minat. Dalam pelayanan, perhatian dapat diarahkan pada kegiatan yang sebelumnya bermakna: berjumpa keluarga, bekerja, menikmati musik, atau terlibat dalam persekutuan. Pertanyaannya bukan hanya apakah konseli masih hadir di gereja, melainkan apakah ia mengalami perubahan yang meluas dalam hidupnya. Pembahasan Omega dan Herman mengenai depresi membantu menempatkan keluhan batin tersebut dalam percakapan yang juga memperhatikan kehidupan rohani. (Omega dan Herman, 2024)

Contohnya, seseorang mungkin tetap ingin beribadah tetapi merasa tidak lagi menikmati hampir semua kegiatan sehari-hari. Konselor dapat bertanya kapan perubahan itu mulai terasa dan apa yang paling memberatkan. Pertanyaan demikian memberi kesempatan kepada konseli untuk menceritakan pengalaman dengan bahasanya sendiri. Kehilangan minat pada satu kegiatan gereja saja belum cukup untuk menyimpulkan depresi; konflik, kejenuhan, dan ketidakcocokan kegiatan tetap perlu dipahami.

Perubahan tubuh dan kemampuan berpikir

Gejala depresi tidak hanya tampak melalui perubahan suasana hati, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisik dan kemampuan seseorang menjalani aktivitas sehari-hari. Gangguan pola tidur, perubahan nafsu makan, kelelahan, serta kesulitan berkonsentrasi merupakan beberapa keluhan yang perlu diperhatikan. Omega dan Herman (2024) menjelaskan bahwa depresi berkaitan dengan perubahan emosi, pikiran, dan perilaku yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang. Oleh karena itu, dalam pendampingan pastoral, konselor perlu memahami keadaan konseli secara menyeluruh, tidak hanya menanyakan kehidupan doa dan aktivitas rohaninya, tetapi juga

memperhatikan kemampuan konseli dalam merawat diri, bekerja, dan menjalankan tanggung jawab keluarga).

Kesulitan berkonsentrasi dapat terlihat ketika konseli kehilangan arah pembicaraan atau membutuhkan waktu lama untuk membuat keputusan sederhana. Dalam pertemuan konseling pastoral, penyampaian satu pokok pada satu kesempatan dan pemberian waktu untuk merespons dapat membantu konseli di dalam proses konseling. Pendekatan ini adalah usulan praktis penulis untuk membangun komunikasi yang lebih nyaman tanpa membebani konseli. Pemeriksaan tetap diperlukan apabila perubahan fungsi berlangsung atau semakin berat.

Penghukuman diri dan penarikan dari relasi

Pergumulan depresi dapat disebabkan dari rasa bersalah dan penilaian diri yang menyakitkan. Di sini, konselor perlu mendengar perbedaan antara pengakuan atas kesalahan tertentu dan penghukuman terhadap seluruh keberadaan diri. Ucapan bahwa seseorang melakukan kesalahan berbeda maknanya dari keyakinan bahwa dirinya tidak pantas dikasihi. Kerangka konseling Kristen Collins menyediakan dasar untuk memperhatikan pergumulan psikologis sekaligus pertanyaan iman yang muncul dalam kehidupan konseli. (Collins, 2007)

Penarikan dari relasi juga perlu dipahami secara hati-hati. Seseorang mungkin menjauh karena lelah, malu, konflik, atau takut dinasihati sebelum didengar. Tulisan Baskoro, Nugroho, dan Arifianto menekankan perhatian pastoral terhadap generasi muda yang menghadapi depresi dalam perubahan kehidupan masa kini. Prinsip kehadiran dan dukungan relasionalnya dapat menjadi bahan refleksi bagi pelayanan dewasa, dengan penyesuaian pada tanggung jawab pekerjaan, perkawinan, dan pengasuhan. (Baskoro, Nugroho, dan Arifianto, 2024)

Keputusasaan dan kebutuhan pertolongan

Ucapan ingin menghilang, merasa hidup tidak berguna, atau memikirkan kematian perlu ditanggapi dengan serius. Manu dan rekan membahas pencegahan bunuh diri di kalangan orang muda Katolik NTT melalui perspektif konseling pastoral. Konteks penelitian tersebut memperlihatkan perlunya perhatian gereja terhadap penderitaan yang mengancam kehidupan. Temuannya tidak boleh dipakai untuk menyatakan bahwa seluruh orang yang mengalami depresi mempunyai risiko yang sama . (Manu dkk., 2024)

Dalam penerapan pastoral, konselor perlu menanyakan keselamatan secara langsung dan tenang ketika muncul tanda yang mengkhawatirkan. Bila konseli menyampaikan niat atau rencana untuk menyakiti diri, atau berada dalam bahaya segera, pendampingan perlu mengarah pada pertolongan darurat melalui fasilitas kesehatan terdekat. Konseli yang tidak aman tidak ditinggalkan sendirian selama bantuan diupayakan. Langkah ini merupakan batas tanggung jawab pastoral terhadap keselamatan, bukan usaha melakukan penanganan klinis sendiri. Dengan demikian, pengenalan gejala menuntun konselor pada pertanyaan tentang kebutuhan yang

sebenarnya. Kepekaan ini memerlukan landasan teologis agar konseli tetap diperlakukan sebagai pribadi yang bermartabat, termasuk ketika ia tidak mampu menjalankan kegiatan rohani seperti sebelumnya.

Dari pembacaan literatur terlihat satu persoalan mendasar yaitu gejala yang tampak serupa tidak selalu berasal dari keadaan yang sama, antara lain kehilangan tenaga dapat berkaitan dengan depresi, penyakit fisik, kurang tidur, atau beban hidup; penarikan diri dapat berhubungan dengan kecemasan, konflik, atau rasa malu. Karena itu, pengenalan pastoral sebaiknya menelusuri perubahan dari keadaan sebelumnya, lama keluhan, dampak pada fungsi, dan kebutuhan yang diungkapkan konseli. Pembedaan ini bukan upaya mengurangi bobot penderitaan, melainkan perlindungan dari kesimpulan yang terlalu cepat. Dalam kerangka Gunawan (2018), kepekaan pastoral membutuhkan kesediaan bekerja dengan pengetahuan dari disiplin lain.

Penafsiran teologis dalam alkitab

Kejadian 1:27 menempatkan manusia dalam hubungan dengan Allah sebagai gambar-Nya. Dalam konteks penciptaan, martabat tersebut mendahului pencapaian dan kemampuan seseorang. Implikasinya bagi konseling ialah bahwa nilai konseli tidak ditentukan oleh produktivitas, kemampuan melayani, atau ekspresi sukacitanya. Jemaat yang sedang kesulitan tetap layak diperlakukan dengan hormat. Dengan adanya penerimaan sedemikian rupa, konseli memperoleh bentuk dalam relasi yang tidak merendahkan. Messakh, melalui refleksinya tentang persahabatan dalam pelayanan pastoral, mengarahkan perhatian pada hubungan yang terbuka terhadap sesama. Pemikiran ini mendukung sikap konselor yang mau berjalan bersama konseli, mendengar koreksi, dan tidak menggunakan kedudukan rohani untuk memaksakan keputusan. (Messakh, 2020)

Dalam 1 Raja-raja 19:1–18, Elia berada dalam keadaan takut, letih, dan ingin mati. Dalam perjalanannya, Elia bergerak melalui istirahat, makanan, perjalanan, perjumpaan dengan Allah, dan pembaruan arah hidup. Herman dan Sasono menggunakan kisah tersebut untuk membahas perhatian pastoral terhadap hamba Tuhan. Pembacaan ini relevan karena penderitaan juga dapat dialami orang yang mempunyai tanggung jawab pelayanan. (Herman dan Sasono, 2024). Narasi Elia tidak menyediakan pemeriksaan klinis yang memungkinkan pembaca menetapkan diagnosis modern namun memberikan nilai pastoral yang terletak pada cara kebutuhan jasmani, perasaan, relasi, dan panggilan hidup diperhatikan dalam satu rangkaian cerita. Konselor masa kini dapat belajar untuk tidak terburu-buru memberi tugas baru ketika seseorang bahkan belum mampu makan atau beristirahat dengan baik. Penerapannya perlu mempertimbangkan pemeriksaan dan pertolongan profesional sesuai kebutuhan.

Mazmur 42 memperlihatkan pemazmur yang merindukan Allah di tengah tekanan dan kegelisahan. Mazmur 88 bahkan berakhir tanpa penyelesaian yang terasa menenangkan. Kehadiran kedua mazmur ini dalam Kitab Suci memberi ruang bagi bahasa iman yang memuat kesesakan. Orang yang sedang menderita tidak harus menyusun

cerita seolah-olah semua persoalannya sudah selesai agar layak didengarkan. Di dalam Roma 8:26 berbicara tentang pertolongan Roh dalam kelemahan, termasuk ketika orang percaya tidak mengetahui bagaimana harus berdoa. Ayat ini tidak menjanjikan bahwa kesulitan konsentrasi akan segera hilang. Dalam pendampingan, teks tersebut dapat dipakai untuk meneguhkan bahwa ketidakmampuan menyusun doa tidak otomatis berarti Allah meninggalkan seseorang. Doa singkat, keheningan, dan pembacaan mazmur dapat ditawarkan sesuai kesediaan konseli.

Lukas 10:25–37 menempatkan perumpamaan orang Samaria dalam percakapan mengenai kasih kepada sesama. Pertolongan di dalam cerita mencakup tindakan mendekat, merawat luka, menyediakan tempat, dan memastikan kelanjutan perawatan. Simbolon menggunakan Lukas 10:33–35 untuk membahas pelayanan pastoral bagi orang sakit serta hubungan pertolongan jasmani, mental, dan spiritual yang dapat dijadikan dasar bagi kerja sama pelayanan dengan tenaga kesehatan . (Simbolon, 2020). Selain itu dijelaskan bahwa menempatkan pelayanan bagi sesama yang membutuhkan pertolongan, kasih dapat menyentuh kehidupan nyata konseli. Dalam konteks gejala depresi, implikasinya dapat berupa bantuan mengatur kunjungan, menyediakan makanan, atau menemani konseli mengakses layanan. Galatia 6:2, dalam nasihat Paulus tentang kehidupan komunitas, menguatkan tanggung jawab saling menanggung beban. Bantuan tersebut perlu disepakati agar konseli tetap mempunyai suara dalam keputusan yang menyangkut dirinya.

Yohanes 4:1–42 menampilkan dialog Yesus dengan perempuan Samaria yang berlangsung dalam konteks sosial, pengalaman hidup, dan pertanyaan keagamaan tertentu. Tamahiwu dan Hermanto menarik perhatian pada cara percakapan tersebut dapat menjadi bahan refleksi bagi konseling masa kini. Selvianti, melalui pembacaan beberapa perjumpaan dalam Injil Yohanes, memperlihatkan perlunya respons yang sesuai dengan keadaan orang yang dilayani. (Tamahiwu dan Hermanto, 2024; Selvianti, 2018)

Kedua tulisan itu mendukung percakapan pastoral yang tidak bergantung pada nasihat seragam. Akan tetapi, perempuan Samaria tidak dapat diperlakukan sebagai kasus depresi hanya karena ceritanya dibahas dalam konseling. Teks Alkitab memberi arah teologis bagi relasi dan pengharapan namun penilaian kebutuhan klinis tetap memerlukan pengetahuan serta kewenangan yang sesuai. Landasan inilah yang perlu dibawa ketika membaca berbagai usulan pelayanan dalam literatur.

Keseluruhan pembacaan tersebut memperlihatkan bahwa dasar teologis pendampingan bukanlah kewajiban menampilkan kegembiraan religius di setiap keadaan. Gambar Allah memberi alasan untuk setiap konselor menghormati pribadi yang sedang kehilangan kemampuan bekerja dan beribadah sebagaimana biasanya. Dalam kitab Ratapan menunjukkan bahwa keluhan yang jujur tidak harus disingkirkan dari bahasa iman. Kisah Elia mengingatkan perlunya perhatian pada kebutuhan jasmani sebelum menuntut perubahan perilaku, sedangkan perumpamaan orang Samaria menegaskan bahwa kasih membutuhkan tindakan nyata. Pembacaan ini sejalan dengan penekanan

Messakh (2020) pada persahabatan pastoral, Herman dan Sasono (2024) pada kisah Elia, serta Simbolon (2020) pada pertolongan terhadap orang sakit.

Relasi konseling, dukungan keluarga, dan komunitas gereja

Literatur pastoral memperlihatkan perhatian terhadap relasi dengan Allah, penerimaan sosial, dan pergumulan batin. Herman dan Senjaya membahas kesejahteraan spiritual melalui konseling pastoral dengan mempertemukan refleksi teologis dan perhatian terhadap manusia dimana manfaatnya akan berkurang bila setiap keluhan langsung diartikan sebagai kekurangan iman . (Herman dan Senjaya, 2024). Buku Ronda membantu menempatkan konseling dalam kehidupan nyata jemaat, sedangkan Clinebell memberi perhatian pada pemeliharaan dan pertumbuhan manusia secara menyeluruh. Keduanya mendukung pelayanan yang melampaui pemberian nasihat sesaat. Dalam makalah ini, integrasi dipahami sebagai kesediaan menanggapi pergumulan iman sambil mengakui kebutuhan kesehatan, relasi, dan kehidupan sehari-hari . (Ronda, 2018; Clinebell, 2011)

Ruimassa menekankan pemahaman perkembangan remaja dalam perencanaan pelayanan yang peka kesehatan mental. Tampubolon dan rekan membahas perjumpaan pendekatan psikologis dan teologi dalam konteks pembelajaran jarak jauh. Kedua konteks itu menunjukkan bahwa tahap perkembangan dan lingkungan hidup memengaruhi cara kebutuhan dipahami. (Ruimassa, 2023; Tampubolon, Tampubolon, dan Siringoringo, 2021). Karena itu, tekanan sekolah tidak dapat langsung disamakan dengan tekanan perkawinan atau kehilangan pekerjaan pada jemaat dewasa. Prinsip yang dapat dibawa ke pelayanan dewasa ialah kesediaan menanyakan konteks konseli sebelum menentukan bentuk dukungan. Begitu pula, kajian Soumokil-Mailoa dan rekan tentang orang tua sebagai sistem pendukung remaja membantu memikirkan arti dukungan keluarga. Pada konseli dewasa, pelibatan keluarga memerlukan persetujuan dan pertimbangan apakah hubungan tersebut aman . (Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat, 2022)

Hasil pembacaan ini mengarahkan penerapan pastoral pada sikap yang cukup tegas sekaligus terbuka: penderitaan harus ditanggapi, tetapi bentuk pertolongan perlu disesuaikan dengan orang yang dilayani. Literatur yang ada menyediakan dasar pertimbangan; keputusan pastoral tetap membutuhkan percakapan, penilaian kompetensi, dan kerja sama. Pertemuan awal perlu memberi rasa bahwa konseli boleh bercerita tanpa harus segera membela keadaan imannya. Konselor dapat menjelaskan tujuan percakapan, batas kerahasiaan, dan cara informasi disimpan. Pembicaraan tentang pengecualian kerahasiaan diperlukan apabila keselamatan terancam. Dalam semangat persahabatan pastoral yang dibahas Messakh, konseli diperlakukan sebagai pribadi yang mempunyai pengalaman dan pertimbangan sendiri. (Messakh, 2020)

Konselor kemudian mendengarkan perubahan yang paling mengganggu. Pertanyaan yang diajukan dapat mencakup perasaan, tidur, tenaga, relasi, pekerjaan, dan kebiasaan merawat diri. Bila konseli merasa bersalah karena tidak mampu berdoa panjang, konselor dapat menolongnya menjelaskan kesulitan tersebut tanpa langsung

mengaitkannya dengan ketidaktaatan. Catatan konselor dibuat secara deskriptif dan seperlunya, dengan tetap memberikan perlindungan terhadap privasi konseli.

Mendampingi pergumulan iman

Percakapan spiritual dimulai dari kebutuhan konseli: apakah ia merasa ditinggalkan Allah, takut dinilai jemaat, atau sulit memahami penderitaannya. Konselor dapat menawarkan teks yang sesuai, termasuk mazmur ratapan dan Roma 8:26. Penggunaan Alkitab perlu disertai penjelasan konteks serta kesediaan mendengar respons konseli. Pengharapan tidak perlu disampaikan sebagai janji bahwa semua gejala akan segera menghilang. Doa juga perlu ditawarkan dengan peka. Konseli dapat memilih berdoa singkat, mendengarkan, atau mengambil waktu hening. Kerangka konseling Kristen Collins menolong menempatkan sumber iman dalam perhatian terhadap keseluruhan persoalan manusia. Dalam penerapannya, kegiatan rohani tidak dijadikan ujian yang menentukan apakah konseli pantas memperoleh pertolongan. (Collins, 2007)

Keterlibatan keluarga sebagai support system

Konselor dapat membantu konseli menentukan satu kebutuhan yang paling mungkin ditangani lebih dahulu, misalnya mengatur kunjungan pemeriksaan atau meminta penyesuaian tanggung jawab pelayanan. Pendampingan terhadap konseli yang mengalami depresi perlu melibatkan orang-orang yang dapat memberikan dukungan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut penelitian Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat membahas pentingnya orang tua sebagai sistem pendukung bagi remaja yang mengalami depresi. Meskipun penelitian tersebut berfokus pada remaja, perhatian terhadap kehadiran keluarga dapat menjadi pertimbangan dalam pendampingan orang dewasa, dengan menyesuaikan keadaan dan hubungan keluarganya . (Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat, 2022)

Keterlibatan keluarga menjadi penting karena konselor tidak dapat mendampingi konseli selama 24 jam. Dengan persetujuan konseli, anggota keluarga yang dipercaya dapat membantu menjaga komunikasi, menemani pemeriksaan, dan memperhatikan perubahan keadaan. Keluarga juga perlu memahami bahwa ucapan tentang keputusasaan atau keinginan mengakhiri hidup harus ditanggapi dengan serius. Pedoman NICE, National Institute for Health and Care Excellence, yaitu lembaga publik di Inggris yang menyusun pedoman pelayanan kesehatan dan sosial berdasarkan penilaian bukti ilmiah, menganjurkan agar keluarga atau pendamping mengetahui perubahan yang perlu diperhatikan dan menghubungi tenaga kesehatan ketika muncul kekhawatiran (NICE, 2022).

Dukungan kelompok juga dapat dipertimbangkan bagi konseli yang menginginkannya. Ruang berbagi pengalaman memerlukan pemimpin yang mampu menjaga kerahasiaan dan mencegah nasihat yang menyalahkan. Gagasan kelompok kedukaan, Peranginangin memperkaya kemungkinan pelayanan, tetapi tidak memberikan alasan untuk mengarahkan setiap konseli ke kelompok yang sama. Sebagian orang lebih

membutuhkan percakapan pribadi atau penanganan profesional terlebih dahulu. (Peranginangin, 2024)

Sumber-sumber yang dibaca tidak mendukung anggapan bahwa pelibatan keluarga selalu bermanfaat tanpa syarat. Soumokil-Mailoa, Hermanto, dan Hindradjat (2022) membahas orang tua sebagai pendukung remaja; dalam konteks jemaat dewasa, temuan tersebut perlu diterjemahkan dengan menghormati persetujuan, privasi, dan keamanan konseli. Anggota keluarga dapat membantu mengatur pemeriksaan atau memenuhi kebutuhan harian, tetapi konflik rumah tangga atau relasi yang tidak aman dapat menjadi alasan untuk mencari orang pendukung lain. Karena konselor tidak hadir setiap saat maka dukungan sehari-hari perlu dirancang bersama konseli, bukan ditetapkan sepihak.

Batas kompetensi, keselamatan, dan kerja sama profesional

Omega dan Herman menggunakan pengalaman lima partisipan Kristen di Bandung untuk membahas dimensi rohani dalam penanganan depresi. Penelitian tersebut memberi kedalaman pengalaman, tetapi tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa hasilnya mewakili seluruh jemaat atau membuktikan keunggulan terapi tertentu. Sebaliknya, pembahasan konseling daring oleh Mangeghong dan Nendissa disusun melalui studi pustaka. Walaupun judulnya memakai istilah efektivitas, tulisan tersebut tidak boleh diperlakukan sebagai uji klinis yang mengukur penurunan gejala pada kelompok peserta . Artikel Alexander, Christianto, dan Venturini mengenai cyber counseling juga memberi gagasan pelayanan dalam konteks pandemi melalui kajian literatur. Sumbangan kedua tulisan adalah membuka kemungkinan bentuk layanan, disertai kebutuhan evaluasi pelaksanaan. (Omega dan Herman, 2024; Mangeghong dan Nendissa, 2026; Alexander, Christianto, dan Venturini, 2022). Peranginangin mengembangkan pembahasan kelompok konseling kedukaan berbasis Acceptance and Commitment Therapy melalui studi pustaka. Gagasannya berguna untuk memikirkan dukungan bersama bagi janda setelah kematian suami. Namun, kedukaan dan depresi tidak boleh disamakan, dan teknik terapi memerlukan kompetensi yang sesuai. Gereja dapat menyediakan ruang dukungan tanpa mengklaim bahwa kelompok tersebut merupakan terapi profesional atau pasti mengatasi depresi. (Peranginangin, 2024)

Gunawan menekankan pentingnya kesiapan pelayanan dan keterbukaan terhadap disiplin lain. Sejalan dengan model pendampingan orang sakit yang dibahas Simbolon, rujukan dapat dipahami sebagai bagian dari tanggung jawab merawat. Konselor menjelaskan alasan pemeriksaan, membantu menemukan layanan yang sesuai, dan menanyakan hambatan biaya atau akses. Namun rujukan tidak mengakhiri perhatian pastoral apabila konseli masih menghendaki pendampingan. (Gunawan, 2018; Simbolon, 2020)

Sesudah rujukan, percakapan dapat tetap berfokus pada dukungan iman, relasi, dan kehidupan berjemaat. Konselor tidak mengubah obat atau menyarankan penghentian pengobatan. Komunikasi dengan tenaga profesional dilakukan berdasarkan persetujuan dan sebatas informasi yang diperlukan, kecuali dalam keadaan yang menuntut tindakan

keselamatan. Untuk layanan daring, konselor juga perlu menyepakati saluran komunikasi, waktu respons, dan langkah apabila muncul krisis; gagasan layanan digital dalam literatur perlu diterjemahkan ke prosedur yang jelas. (Alexander, Christianto, dan Venturini, 2022)

Mengembangkan tanggung jawab gereja

Pelayanan yang berkelanjutan membutuhkan dukungan organisasi. Sianipar membahas strategi pelayanan pastoral yang melibatkan perhatian dan tindak lanjut terhadap keadaan jemaat. Sejalan dengan Santoso yang menempatkan konseling pastoral dalam tanggung jawab gereja terhadap kesehatan rohani. Kedua perhatian ini dapat dikembangkan menjadi pelatihan konselor sebagai pendengar awal, supervisi pelayan, serta hubungan rujukan yang dapat diakses jemaat. (Sianipar, 2019; Santoso, 2021)

Gereja juga perlu mengurangi kebiasaan memakai kesaksian kesembuhan sebagai ukuran bagi semua orang. Perubahan kecil seperti kesediaan menerima bantuan, pulihnya hubungan yang aman, atau kemampuan menyampaikan kebutuhan dapat dicatat bersama konseli. Penilaian perubahan gejala klinis tetap menjadi bagian layanan profesional. Dengan pembagian tanggung jawab ini, pendampingan mempunyai arah yang dapat ditinjau tanpa menjanjikan hasil yang belum terbukti.

Di sinilah letak batas yang tidak boleh kabur. Konselor pastoral dapat mendengar, menolong konseli mengolah makna, dan mendampingi kehidupan iman; penetapan diagnosis, pengobatan, dan psikoterapi klinis menuntut kewenangan serta kompetensi profesional. Ketika muncul keinginan menyakiti diri, rencana bunuh diri, atau gangguan fungsi yang berat, percakapan pastoral harus memberi prioritas pada keselamatan dan akses pertolongan segera. Manu dan rekan-rekan (2024) memberi alasan pastoral untuk memperhatikan risiko bunuh diri, sedangkan pedoman NICE (2022) membantu menegaskan pentingnya pemantauan risiko dan dukungan yang sesuai. Pedoman tersebut bukan pengganti ketentuan pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia.

Kerangka pendampingan pastoral yang bertanggung jawab

Sebagai ilustrasi rekaan, seorang jemaat dewasa mulai sering absen dari persekutuan setelah kehilangan pekerjaan. Ia mengaku sulit tidur, kehabisan tenaga, dan merasa gagal sebagai orang tua. Konselor terlebih dahulu mendengar perubahan tersebut serta menanyakan keselamatannya. Setelah memahami kebutuhan awal, konselor membantu mengakses pemeriksaan dan menawarkan percakapan lanjutan tentang rasa gagal, dukungan keluarga, serta pergumulan imannya. Jika konseli menyetujuinya, seorang anggota keluarga yang dipercaya dapat membantu perjalanan ke layanan kesehatan. Dalam kondisi tersebut, gereja dapat mengurangi tuntutan pelayanan untuk sementara. Ilustrasi ini bukan laporan penelitian hanya memperlihatkan hubungan antara pengenalan gejala, penghormatan terhadap martabat, dan tindakan pastoral yang sesuai batas kompetensi.

Berdasarkan perbandingan literatur, kerangka pendampingan dapat dipahami sebagai rangkaian tindakan yang saling terkait, bukan prosedur klinis baru. Konselor

pertama-tama membangun rasa aman, menjelaskan kerahasiaan dan batasnya, lalu mendengar pengalaman konseli tanpa memberikan label. Setelah perubahan emosi, tubuh, relasi, dan fungsi dikenali, konselor bersama konseli mempertimbangkan kebutuhan rohani dan praktis. Dukungan keluarga atau orang tepercaya diupayakan apabila aman dan disetujui. Jika diperlukan pemeriksaan profesional, konselor membantu akses layanan dan tetap menjaga kesinambungan dukungan pastoral. Prinsip ini mempertemukan kepekaan teologis dengan tanggung jawab keselamatan tanpa mengklaim bahwa doa atau pendampingan gerejawi merupakan pengganti perawatan klinis.

Kontribusi artikel ini bersifat konseptual: memperjelas perbedaan antara mengenali kebutuhan dan mendiagnosis, antara dukungan iman dan intervensi klinis, serta antara kesediaan keluarga membantu dan hak konseli menentukan keterlibatan orang lain. Keunggulan kerangka ini terletak pada kemungkinan diterapkan sebagai panduan pembinaan pelayan gereja. Namun, belum tersedia data lapangan yang membuktikan bahwa penerapan kerangka tersebut menurunkan gejala depresi. Penelitian lanjutan diperlukan untuk menguji penerimaan konseli, kelayakan prosedur rujukan, pemahaman pelayan terhadap batas kompetensi, dan pengalaman kerja sama dengan tenaga kesehatan mental.

D. Kesimpulan

Kajian ini menunjukkan bahwa pengenalan depresi dalam pelayanan jemaat dewasa perlu dimulai dari pengalaman manusia secara menyeluruh. Perubahan perasaan, minat, tidur, tenaga, cara berpikir, penilaian diri, hubungan sosial, dan kemampuan menjalani tanggung jawab menjadi bahan percakapan pastoral, bukan dasar bagi konselor gerejawi untuk menetapkan diagnosis. Literatur yang dibaca juga menuntut kehati-hatian ketika temuan pada remaja digunakan untuk memahami kebutuhan orang dewasa. Dengan demikian, jawaban terhadap persoalan pengenalan gejala terletak pada kepekaan mendengar, penilaian batas kompetensi, dan kesediaan mengarahkan konseli pada pemeriksaan profesional apabila diperlukan.

Dari sisi teologi, martabat manusia sebagai gambar Allah menolak penilaian bahwa seseorang kehilangan nilainya ketika tidak mampu beribadah atau melayani sebagaimana sebelumnya. Kisah Elia mengingatkan pentingnya perhatian pada tubuh dan kebutuhan konkret, sedangkan perumpamaan orang Samaria memperlihatkan kasih yang bekerja melalui tindakan pertolongan. Dasar-dasar ini membentuk pendampingan yang tidak menyalahkan konseli dan tidak menjadikan praktik rohani sebagai satu-satunya ukuran pemulihan.

Dalam penerapan, konselor Kristen perlu membangun relasi yang aman, mendampingi pergumulan iman sesuai kesediaan konseli, melibatkan keluarga atau orang tepercaya dengan mempertimbangkan persetujuan dan keamanan, serta melakukan

rujukan ketika gejala atau risiko melampaui kewenangannya. Rujukan tidak mengakhiri pelayanan pastoral, tetapi menempatkan gereja dan tenaga kesehatan mental dalam tanggung jawab yang berbeda dan saling mendukung. Karena kajian ini merupakan sintesis pustaka, kerangka yang diusulkan masih memerlukan pengujian lapangan. Gereja disarankan mengembangkan pelatihan pengenalan gejala, prosedur keselamatan, supervisi, dan jejaring rujukan yang jelas.

Referensi

Alexander, Christopher, Josef Christianto, dan Hana Venturini. "Penerapan Cyber Counseling dalam Menangani Depresi Remaja pada Masa Pandemi Covid-19." KHARISMATA: Jurnal Teologi Pantekosta 4, no. 2 (2022): 249–62. https://doi.org/10.47167/kharis.v4i2.124.

Baskoro, Paulus Kunto, Widhi Arief Nugroho, dan Yonatan Alex Arifianto. "Pastoral Konseling Bagi Generasi Muda yang Sedang Menghadapi Depresi di Era Disrupsi." Fidei: Jurnal Teologi Sistematika dan Praktika 7, no. 2 (2024): 290–305. https://doi.org/10.34081/fidei.v7i2.554.

Clinebell, Howard. Basic Types of Pastoral Care and Counseling: Resources for the Ministry of Healing and Growth. 3rd ed. Nashville: Abingdon Press, 2011.

Collins, Gary R. Christian Counseling: A Comprehensive Guide. 3rd ed. Nashville: Thomas Nelson, 2007.

Gunawan, Widodo. "Pastoral Konseling: Deskripsi Umum dalam Teori dan Praktik." Jurnal Abdiel: Khazanah Pemikiran Teologi, Pendidikan Agama Kristen dan Musik Gereja 2, no. 1 (2018): 85–104. https://doi.org/10.37368/ja.v2i1.63.

Herman, Samuel dan Styadi Senjaya. "Panduan Transenden Guna Mendorong Kesejahteraan Spiritual melalui Pastoral Konseling." Jurnal Teologi 13, no. 2 (2024): 174–96. https://doi.org/10.24071/jt.v13i02.7029.

Mangeghong, Delvie dan Julio Eleazer Nendissa. "Efektivitas Layanan Konseling Pastoral Online dalam Menangani Kecemasan dan Depresi pada Pemuda Gereja." Journal Of Spirituality And Practical Theology 2, no. 2 (2026): 124–40. https://doi.org/10.69668/josaprat.v2i2.174.

Manu, Maximus, Rikardus Mantero, Akrimianus Suhardi, dan Sabinus Bake Lado. "Mencegah Bunuh Diri di Kalangan Orang Muda Katolik NTT Berdasarkan Perspektif Pastoral Konseling." ARUMBAE: Jurnal Ilmiah Teologi dan Studi Agama 6, no. 2 (2024): 295–319. https://doi.org/10.37429/arumbae.v6i2.1381.

Messakh, Besly Yermy Tungaoly. "Menjadi Sahabat bagi Sesama: Memaknai Relasi Persahabatan dalam Pelayanan Pastoral." GEMA TEOLOGIKA: Jurnal Teologi

Kontekstual dan Filsafat Keilahian 5, no. 1 (2020): 1–10. https://doi.org/10.21460/gema.2020.51.497.

Messakh, Besly J. T. "Menuju Pelayanan Pastoral yang Relevan dan Kontekstual." Theologia in Loco 1, no. 1 (2018): 22–40. https://doi.org/10.55935/thilo.v1i1.10.

Novianti, Delpi. "Isu Kesehatan Mental (Mental Health) dan Peranan Pelayanan Konseling Pastoral Kristen." Jurnal Kadesi 5, no. 1 (2023): 137–62. https://doi.org/10.54765/ejurnalkadesi.v5i1.59.

Omega, Yuda Putra dan Samuel Herman. "Penanganan Depresi melalui Dimensi Rohani di Kota Bandung." Fidei: Jurnal Teologi Sistematika dan Praktika 7, no. 1 (2024): 1–20. https://doi.org/10.34081/fidei.v7i1.488.

Peranginangin, Hosyea Gracecio. "Kelompok Konseling Kedukaan Berbasis Terapi ACT bagi Kaum Janda Pasca Kematian Suami." Fidei: Jurnal Teologi Sistematika dan Praktika 7, no. 2 (2024): 226–49. https://doi.org/10.34081/fidei.v7i2.540.

Ronda, Daniel. Pengantar Konseling Pastoral: Teori dan Kasus Praktis dalam Jemaat. Bandung: Kalam Hidup, 2018.

Ruimassa, Aleta Apriliana. "Memahami Psikologi Perkembangan Remaja sebagai Upaya Merencanakan Pelayanan Pastoral yang Peka Kesehatan Mental Remaja." DUNAMIS: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani 7, no. 2 (2023): 769–84. https://doi.org/10.30648/dun.v7i2.845.

Santoso, Samuel Irwan. "Peranan Konseling Pastoral dalam Gereja bagi Pemulihan Kesehatan Rohani Jemaat." LOGON ZOES: Jurnal Teologi, Sosial dan Budaya 4, no. 2 (2021): 108–23. https://doi.org/10.53827/lz.v4i2.47.

Selvianti. "Menerapkan Prinsip Pelayanan Konseling Berdasarkan Injil Yohanes." BIA': Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen Kontekstual 1, no. 2 (2018): 253–66. https://doi.org/10.34307/b.v1i2.48.

Sianipar, Florentina. "Strategi Pelayanan Pastoral Konseling sebagai Upaya Meningkatkan Antusiasme Jemaat dalam Beribadah." Missio Ecclesiae 8, no. 2 (2019): 137–54. https://doi.org/10.52157/me.v8i2.101.

Simbolon, Sori Tjandrah. "Model Pelayanan Pastoral Konseling terhadap Orang Sakit Berdasarkan Lukas 10:33–35." Jurnal Teologi Amreta 3, no. 2 (2020). https://doi.org/10.54345/jta.v3i2.31.

Soumokil-Mailoa, Eva Oktavia, Yanto Paulus Hermanto, dan Juliana Hindradjat. "Orang Tua sebagai Supporting System: Penanganan Anak Remaja yang Mengalami Depresi." Vox Dei: Jurnal Teologi dan Pastoral 3, no. 2 (2022): 244–67. https://doi.org/10.46408/vxd.v3i2.154.

Tamahiwu, Yekholya dan Yanto Paulus Hermanto. "Metode Konseling Yesus dan Implementasinya pada Masa Kini Berdasarkan Yohanes 4:1–42." Kharisma: Jurnal Ilmiah Teologi 5, no. 2 (2024): 14–25. https://doi.org/10.54553/kharisma.v5i2.278.

Tampubolon, David Ferdinan, Puja Sri Raso Devi Tampubolon, dan Samuel Siringoringo. "Pendekatan Psikoanalisis dan Teologi Kristen terhadap Kesehatan Mental Remaja Kristen Akibat Pembelajaran Jarak Jauh." Jurnal Luxnos 7, no. 2 (2021): 200–221. https://doi.org/10.47304/jl.v7i2.161.