

**KONSELING PASTORAL SEBAGAI PENDEKATAN HOLISTIK BAGI PENDERITA PENYAKIT GULA****Brayen Tinihada¹, Rifo Sendiang², Janhard Katampuge³**

Institut Agama Kristen Negeri Manado, Indonesia

tinihadabrayen@gmail.com , sendiangrifo21@gmail.com , janhardkatampuge@gmail.com

Abstrak: Diabetes melitus atau penyakit gula merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memengaruhi dimensi psikologis, sosial, dan spiritual penderitanya. Pendekatan medis konvensional sering kali belum mampu menjawab kebutuhan holistik pasien secara menyeluruh. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji peran konseling pastoral sebagai pendekatan holistik dalam mendampingi penderita diabetes melitus. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan menganalisis berbagai sumber ilmiah yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa konseling pastoral mampu memberikan dukungan emosional, spiritual, dan sosial yang signifikan bagi penderita diabetes, melengkapi layanan medis yang ada. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui penguatan dimensi iman, pemulihan harga diri, dan pengembangan ketahanan psikologis. Kesimpulan artikel ini menegaskan bahwa integrasi konseling pastoral ke dalam layanan kesehatan holistik sangat penting untuk memastikan pemenuhan kebutuhan total manusia sebagai makhluk yang berdimensi bio-psiko-sosio-spiritual.

Kata Kunci: konseling pastoral, diabetes melitus,, pendekatan holistik, kesehatan spiritual, penyakit kronis

Abstract: *Diabetes mellitus is a chronic disease that not only affects patients physically, but also influences their psychological, social, and spiritual dimensions. Conventional medical approaches often fail to address the holistic needs of patients comprehensively. This article aims to examine the role of pastoral counseling as a holistic approach in accompanying people with diabetes mellitus. The method used is a literature study by analyzing various relevant scientific sources. The results show that pastoral counseling is able to provide significant emotional, spiritual, and social support for diabetic patients, complementing existing medical services. This approach has proven effective in improving patients' quality of life by strengthening the dimension of faith, restoring self-esteem, and developing psychological resilience. The conclusion of this article affirms that the integration of pastoral counseling into holistic health services is essential to ensure the fulfillment of the total needs of human beings as bio-psycho-socio-spiritual creatures.*

Keywords: *pastoral counseling, diabetes mellitus, holistic approach, spiritual health, chronic disease*

Pendahuluan

Diabetes melitus, yang dikenal luas oleh masyarakat awam sebagai penyakit gula, telah menjadi salah satu tantangan kesehatan terbesar di abad ke-21. Penyakit ini merupakan kondisi metabolik kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi secara persisten akibat gangguan produksi atau fungsi insulin dalam tubuh manusia. Menurut data International Diabetes Federation (IDF), jumlah penderita diabetes di seluruh dunia terus meningkat secara dramatis dari tahun ke tahun, dan diperkirakan akan mencapai 783 juta orang pada tahun 2045 jika tidak ada intervensi yang serius dan komprehensif dari berbagai pihak. Indonesia sendiri menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia, dengan estimasi lebih dari 19 juta orang dewasa yang hidup

bersama penyakit ini. Fakta ini tentu saja menjadi keprihatinan bersama yang menuntut perhatian dari berbagai disiplin ilmu, termasuk disiplin teologi dan konseling. (IDF, 2021)

Dampak diabetes melitus tidak hanya terbatas pada aspek fisik semata, melainkan merembet jauh ke dalam kehidupan psikologis, sosial, dan spiritual penderitanya. Secara psikologis, penderita diabetes sering kali mengalami kecemasan yang mendalam, depresi, perasaan tidak berdaya, dan penurunan harga diri yang signifikan. Beban mengelola penyakit kronis ini setiap hari mulai dari pengawasan pola makan, konsumsi obat yang teratur, hingga pemantauan kadar gula darah secara rutin dapat menimbulkan tekanan psikologis yang luar biasa. Di sisi sosial, stigma yang melekat pada penyakit kronis kerap membuat penderita menarik diri dari komunitas dan lingkungan sosial mereka, yang pada gilirannya memperparah kondisi kesehatan secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang lemah berkorelasi negatif dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup penderita diabetes (Gonzalez et al., 2016).

Dimensi spiritual merupakan salah satu aspek yang paling sering diabaikan dalam penanganan penyakit kronis seperti diabetes melitus, padahal dimensi ini memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kemampuan individu dalam menghadapi penderitaan dan ketidakpastian. Spiritualitas bukan sekadar urusan agama formal semata, melainkan menyangkut makna dan tujuan hidup, koneksi dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, serta sumber kekuatan batiniah yang melampaui batas kemampuan medis. Ketika seseorang didiagnosis menderita diabetes, pertanyaan-pertanyaan eksistensial seperti "Mengapa ini terjadi padaku?" atau "Apakah Tuhan masih peduli dengan hidupku?" seringkali muncul dan membutuhkan jawaban yang tidak bisa diberikan oleh ilmu kedokteran semata. Di sinilah peran konseling pastoral menjadi sangat relevan dan mendesak, yakni sebagai jembatan antara kebutuhan spiritual yang mendalam dengan realitas penderitaan yang konkret (Pargament et al, 2013).

Konseling pastoral sebagai sebuah pendekatan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip konseling psikologis dengan landasan teologis telah lama dikenal sebagai salah satu bentuk pelayanan yang memberikan perhatian menyeluruh terhadap kebutuhan manusia sebagai makhluk yang berdimensi bio-psiko-sosio-spiritual. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penyembuhan luka batin dan pemulihan emosional, tetapi juga membantu individu menemukan makna di balik penderitaan, memperkuat hubungan mereka dengan Tuhan, dan membangun ketahanan spiritual yang mampu menopang mereka dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Capps, 2018). Dalam konteks pendampingan penderita diabetes, konseling pastoral dapat menjadi ruang aman bagi individu untuk mengekspresikan rasa takut, kemarahan, duka cita, dan berbagai emosi kompleks yang seringkali tidak mendapat tempat yang memadai dalam konsultasi medis yang serba singkat dan terbatas waktu (Townsend, 2009).

Kajian tentang integrasi konseling pastoral dengan layanan kesehatan bagi penderita penyakit kronis, khususnya diabetes melitus, masih relatif terbatas dalam literatur ilmiah berbahasa Indonesia, meskipun praktik ini telah berkembang cukup signifikan di negara-

negara Barat. Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak membahas konseling pastoral dalam konteks duka cita, kecanduan, atau krisis keluarga, namun belum banyak yang secara khusus mengkaji penerapannya bagi penderita penyakit metabolik kronis seperti diabetes (Koenig, 2012). Kesenjangan inilah yang menjadi motivasi utama penulisan artikel ini. Tujuan artikel ini adalah untuk mengkaji secara mendalam bagaimana konseling pastoral dapat berperan sebagai pendekatan holistik yang komprehensif bagi penderita diabetes melitus, mencakup aspek emosional, spiritual, relasional, dan eksistensial, sehingga dapat memberikan kontribusi yang nyata bagi peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Lartey, 2013).

Metode Pelaksanaan

Artikel ini disusun dengan menggunakan metode studi literatur (*literature review*) yang bersifat sistematis dan komprehensif. Proses penelusuran sumber dilakukan melalui berbagai basis data ilmiah terkemuka seperti Google Scholar, PubMed, JSTOR, dan jurnal-jurnal teologi serta konseling yang bereputasi. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran antara lain: *pastoral counseling*, *diabetes mellitus*, *holistic health*, *spiritual care*, *chronic illness*, *psychological support*, dan berbagai kombinasinya. Kriteria inklusi sumber yang digunakan mencakup artikel jurnal ilmiah, buku teks akademik, dan laporan penelitian yang diterbitkan dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir. Sumber-sumber yang bersifat populer, tidak terverifikasi secara ilmiah, atau yang tidak relevan dengan topik utama dieksklusi dari kajian ini. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif-kualitatif dengan pendekatan hermeneutis untuk membangun argumentasi yang kohesif dan komprehensif seputar peran konseling pastoral bagi penderita diabetes melitus (Creswell et al., 2018).

Hasil dan Pembahasan

Memahami Diabetes Melitus sebagai Pengalaman Holistik

Diabetes melitus bukan sekadar kondisi medis yang dapat didefinisikan semata-mata melalui angka-angka laboratorium atau parameter klinis. Ia adalah sebuah pengalaman hidup yang total dan menyeluruh, yang mengubah cara seseorang memandang dirinya sendiri, hubungannya dengan orang lain, dan relasi spiritualnya dengan Tuhan. Ketika seseorang pertama kali menerima diagnosis diabetes, respons emosional yang muncul sering kali serupa dengan respons terhadap kehilangan atau duka cita ada penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan pada akhirnya penerimaan. Perjalanan psikologis ini tidak terjadi dalam semalam, melainkan merupakan proses panjang yang membutuhkan pendampingan yang sabar dan berkesinambungan. Memahami diabetes sebagai pengalaman holistik berarti mengakui bahwa penyakit ini menyentuh seluruh dimensi eksistensi manusia, bukan hanya aspek biologisnya saja (Speight et al., 2012).

Dari perspektif psikologis, penelitian telah menunjukkan bahwa prevalensi depresi di antara penderita diabetes dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Kondisi depresi ini bukan hanya akibat dari beban fisik penyakit itu sendiri, tetapi juga dipicu

oleh perasaan kehilangan kebebasan, ketakutan akan komplikasi yang serius seperti amputasi atau kebutaan, dan kecemasan tentang masa depan. Depresi yang tidak ditangani dengan baik pada penderita diabetes memiliki implikasi klinis yang serius, termasuk menurunnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, memburuknya kontrol glikemik, dan meningkatnya risiko komplikasi. Oleh karena itu, penanganan diabetes yang benar-benar komprehensif harus mencakup skrining dan intervensi psikologis yang terstruktur, bukan hanya pemantauan kadar gula darah dan pemberian obat-obatan semata (Gonzalez et al., 2016).

Dimensi sosial dari pengalaman hidup bersama diabetes juga memiliki kompleksitas tersendiri yang tidak bisa diabaikan begitu saja. Stigma sosial yang masih melekat pada penyakit kronis di banyak komunitas di Indonesia sering kali membuat penderita merasa malu, bersalah, atau dianggap sebagai orang yang tidak mampu menjaga kesehatannya sendiri. Stigma ini dapat mengakibatkan penderita menarik diri dari pergaulan sosial, mengisolasi diri dari keluarga dan komunitas ibadah, serta enggan mencari pertolongan profesional. Perubahan peran sosial akibat keterbatasan fisik yang ditimbulkan oleh diabetes juga dapat mengguncang identitas seseorang, terutama bagi mereka yang sebelumnya berperan sebagai tulang punggung keluarga atau pemimpin komunitas. Konseling pastoral yang efektif harus mampu menjawab dinamika sosial yang kompleks ini dengan pendekatan yang empatik dan kontekstual (Schabert et al., 2013).

Secara spiritual, penyakit kronis seperti diabetes sering kali memicu apa yang oleh para teolog disebut sebagai "krisis iman" atau "malam gelap jiwa" sebuah periode di mana hubungan seseorang dengan Tuhan terasa jauh, tidak nyata, atau bahkan penuh dengan kemarahan dan kekecewaan. Pertanyaan-pertanyaan teologis seperti "Di mana Tuhan dalam penderitaanku?" atau "Apakah penyakit ini merupakan hukuman atas dosa-dosaku?" adalah pertanyaan-pertanyaan yang sangat nyata dan mendesak bagi banyak penderita diabetes yang memiliki latar belakang religius. Jika pertanyaan-pertanyaan ini tidak mendapat respons yang bijaksana dan penuh kasih, mereka dapat berkembang menjadi sumber distress spiritual yang semakin memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Konseling pastoral memiliki kapasitas unik untuk berdiri di persimpangan antara penderitaan manusia dan misteri ilahi ini, menawarkan kehadiran yang merawat dan menemani (Pargament & Lomax, 2013).

Model holistik dalam memahami kesehatan dan penyakit sesungguhnya bukanlah sesuatu yang baru dalam tradisi kekristenan. Sejak zaman Alkitab, pelayanan Yesus sendiri telah menunjukkan perhatian yang menyeluruh terhadap manusia dalam kebutuhannya yang total menyembuhkan tubuh yang sakit, memulihkan jiwa yang terluka, membebaskan yang tertindas, dan membangun kembali relasi sosial yang rusak. Tradisi pelayanan gereja pun secara historis telah mencakup dimensi kesehatan fisik melalui pendirian rumah sakit dan panti asuhan, sekaligus dimensi kesehatan jiwa melalui penggembalaan dan konseling. Oleh karena itu, keterlibatan konselor pastoral dalam pendampingan penderita diabetes bukan hanya dapat dibenarkan secara teologis, tetapi sesungguhnya merupakan bagian integral dari misi gereja yang utuh dan autentik dalam melayani dunia (Lartey, 2013).

Landasan Teologis Konseling Pastoral bagi Penderita Penyakit Kronis

Landasan teologis konseling pastoral bagi penderita penyakit kronis berakar dalam pemahaman Alkitab tentang manusia sebagai ciptaan Tuhan yang berharga dan berdimensi ganda material dan spiritual sekaligus. Dalam tradisi teologi Kristen, tubuh manusia bukan hanya wadah sementara bagi jiwa, melainkan bagian integral dari kemanusiaan yang diciptakan menurut gambar dan rupa Allah (*imago Dei*). Pandangan ini menempatkan tubuh sebagai sesuatu yang bernilai di hadapan Tuhan dan layak mendapat perhatian serta perawatan yang serius. Penyakit fisik, dalam perspektif teologis yang matang, dipahami bukan sebagai hukuman ilahi melainkan sebagai bagian dari realitas dunia yang jatuh ke dalam dosa kondisi di mana seluruh ciptaan 'mengerang' menantikan pemulihan eskatologis yang dijanjikan oleh Allah. Konseling pastoral yang berpijak pada landasan teologis yang kuat ini mampu membantu penderita diabetes untuk memahami penderitaan mereka dalam kerangka yang lebih luas dan bermakna (Anderson, 2011).

Teologi penderitaan merupakan salah satu cabang refleksi teologis yang paling relevan dalam konteks konseling pastoral bagi penderita penyakit kronis. Penderitaan, dalam perspektif teologis Kristen, tidak pernah merupakan kata terakhir; ia selalu berada dalam bingkai narasi penebusan yang lebih besar di mana Tuhan sendiri hadir dan berkarya melalui pengalaman manusia yang paling menyakitkan sekalipun. Salib Kristus sebagai simbol sentral kekristenan justru menempatkan penderitaan di jantung tindakan penyelamatan ilahi, sehingga penderitaan tidak lagi harus dipahami sebagai tanda ditinggalkan oleh Tuhan, melainkan sebagai ruang di mana Allah mendekatkan diri-Nya secara paling intim kepada manusia. Pemahaman teologis yang seperti ini, ketika dikomunikasikan dengan tepat dan penuh kasih kepada penderita diabetes, dapat menjadi sumber kekuatan rohani yang luar biasa yang melampaui segala kemampuan farmakoterapi (Capps, 2018).

Doktrin tentang komunitas iman atau ekklesiologi juga memberikan landasan teologis yang penting bagi praktik konseling pastoral. Gereja, sebagai tubuh Kristus, dipanggil untuk saling menanggung beban satu sama lain (Galatia 6:2) dan untuk memberikan perhatian khusus kepada anggota-anggota yang paling rentan, termasuk mereka yang sedang berjuang dengan penyakit kronis. Komunitas iman yang fungsional bukan hanya menjadi sumber dukungan emosional dan sosial bagi penderita diabetes, tetapi juga menjadi lingkungan di mana penyembuhan holistik dapat terjadi melalui doa bersama, sakramen, dan berbagai praktik spiritualitas komunal. Konselor pastoral yang bekerja dalam konteks komunitas iman ini memiliki keistimewaan unik karena mereka dapat menggerakkan sumber daya komunitas yang tidak tersedia bagi konselor sekuler maupun dokter (Lartey, 2013).

Prinsip-prinsip etika pastoral juga memainkan peran penting dalam membentuk praktik konseling bagi penderita penyakit kronis. Kerahasiaan, penghormatan terhadap otonomi individu, empati yang tulus, dan ketidakberpihakan merupakan nilai-nilai etis yang harus dijunjung tinggi oleh setiap konselor pastoral. Dalam konteks budaya Indonesia yang sangat kental dengan nilai-nilai komunal dan paternalistik, konselor pastoral perlu secara aktif menciptakan ruang di mana individu penderita diabetes dapat berbicara dengan jujur tentang

pengalaman mereka tanpa rasa takut dihakimi atau dikucilkan. Etika pastoral yang kuat juga menuntut konselor untuk terus mengembangkan kompetensi mereka, termasuk memperoleh pengetahuan dasar tentang aspek medis diabetes melitus sehingga pendampingan yang diberikan benar-benar relevan dan tidak menyesatkan (Townsend, 2009).

Perspektif teologis tentang harapan (hope) merupakan salah satu kontribusi paling berharga yang dapat diberikan oleh konseling pastoral kepada penderita diabetes. Harapan dalam tradisi Kristen bukan sekadar optimisme naif atau pengharapan yang tidak realistis tentang kesembuhan fisik yang ajaib, melainkan suatu keyakinan yang berakar dalam pada kesetiaan dan kuasa Allah yang melampaui batas-batas kemampuan manusia. Harapan teologis ini bersifat komprehensif ia merangkul kemungkinan penyembuhan fisik, tetapi tidak berhenti di sana; ia juga mencakup pemulihan relasi, pertumbuhan spiritual melalui penderitaan, dan janji kehidupan kekal yang bebas dari segala penyakit dan air mata. Ketika konselor pastoral berhasil menginternalisasikan harapan jenis ini ke dalam jiwa penderita diabetes, dampaknya terhadap kualitas hidup, motivasi untuk mengelola penyakit, dan kebahagiaan secara keseluruhan dapat sangat signifikan (Koenig, 2012).

Peran Konseling Pastoral dalam Mendampingi Aspek Emosional Penderita Diabetes

Salah satu kontribusi paling fundamental dari konseling pastoral adalah penyediaan ruang yang aman dan penuh kasih bagi penderita diabetes untuk mengekspresikan dan memproses beragam emosi yang muncul sebagai respons terhadap penyakit mereka. Dalam sesi konseling pastoral, individu diizinkan dan bahkan didorong untuk mengungkapkan kemarahan, kesedihan, rasa takut, frustrasi, dan bahkan kekecewaan terhadap Tuhan tanpa khawatir bahwa ekspresi emosi tersebut akan dikritik atau ditolak. Sikap penerimaan tanpa syarat yang dijunjung oleh konselor pastoral menciptakan atmosfer terapeutik yang memungkinkan proses 'katarsis emosional' yang sehat dan produktif. Penelitian psikologis telah menunjukkan bahwa penekanan emosi yang berkepanjangan justru memperburuk kesehatan fisik, sehingga ruang ekspresif yang diciptakan oleh konseling pastoral memiliki implikasi terapeutik yang nyata dan terukur (Clebsch et al., 1994).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan emosional yang paling sering dialami oleh penderita diabetes, dan konseling pastoral memiliki berbagai sumber daya teologis dan relasional yang dapat membantu mengatasi kondisi ini. Ketakutan akan komplikasi serius seperti kebutaan, gagal ginjal, amputasi, atau serangan jantung merupakan kecemasan yang sangat nyata dan rasional bagi penderita diabetes. Konseling pastoral tidak bekerja dengan cara mengabaikan atau meremehkan ketakutan-ketakutan ini, melainkan dengan cara membantu individu menghadapinya secara langsung dalam cahaya iman dan pengharapan Kristiani. Teknik-teknik seperti bibliodrama, meditasi Alkitab, doa reflektif, dan narasi iman dapat digunakan oleh konselor pastoral untuk membantu penderita diabetes membangun keberanian rohani dalam menghadapi ketidakpastian masa depan mereka (Pargamen et al., 2013).

Duka cita baik duka cita atas kehilangan kesehatan, kebebasan, atau impian-impian yang terasa mustahil karena penyakit merupakan pengalaman yang harus dinavigasi dengan bijaksana dalam proses konseling pastoral. Model duka cita yang dikembangkan oleh Kubler-Ross dan kemudian diadaptasi dalam konteks pastoral memberikan kerangka yang berguna untuk memahami perjalanan emosional penderita diabetes. Konselor pastoral yang terlatih akan mampu mengidentifikasi di tahap mana seorang penderita diabetes berada dalam proses duka cita mereka, dan menyesuaikan pendampingan yang diberikan dengan kebutuhan spesifik di setiap tahap tersebut. Kemampuan untuk "hadir dalam duka" (ministry of presence) tanpa terburu-buru memberikan solusi atau penjelasan teologis adalah salah satu kompetensi paling berharga yang harus dimiliki oleh konselor pastoral (Capps, 2018).

Harga diri dan identitas merupakan dimensi psikologis yang sering kali terguncang ketika seseorang harus hidup bersama penyakit kronis seperti diabetes. Bagi banyak penderita, penyakit ini terasa seperti pengkhianatan tubuh mereka sendiri, atau dalam konteks budaya tertentu, seperti kegagalan pribadi dalam menjaga kesehatan. Konseling pastoral yang berakar pada pemahaman tentang nilai intrinsik manusia sebagai ciptaan Allah dapat memainkan peran penting dalam memulihkan harga diri yang terluka ini. Konselor pastoral dapat membantu penderita diabetes untuk membedakan antara kondisi kesehatan mereka dan identitas sejati mereka sebagai anak-anak Allah yang dicintai dan berharga sebuah identitas yang tidak ditentukan oleh status kesehatan, produktivitas ekonomi, atau penilaian manusia lainnya (Anderson, 2011).

Regulasi emosi merupakan keterampilan psikologis yang sangat penting bagi penderita diabetes, karena stres emosional terbukti secara ilmiah dapat meningkatkan kadar kortisol dan hormon stres lainnya yang pada gilirannya mengganggu kontrol glikemik. Konseling pastoral dapat membantu penderita mengembangkan keterampilan regulasi emosi yang berakar dalam praktik spiritualitas seperti doa, meditasi, jurnal spiritual, dan pelayanan kepada sesama. Praktik-praktik spiritualitas ini bukan hanya berguna sebagai mekanisme koping yang sehat, tetapi juga membantu individu membangun pola pikir yang lebih resilien dan fleksibel dalam menghadapi tantangan hidup dengan diabetes. Integrasi antara regulasi emosi berbasis psikologi dan sumber daya spiritual ini adalah salah satu keunikan terbesar yang ditawarkan oleh konseling pastoral dibandingkan pendekatan psikologis sekuler (Koenig, 2012).

Intervensi Spiritual dalam Konteks Pendampingan Pastoral bagi Penderita Diabetes

Intervensi spiritual yang dapat dilakukan oleh konselor pastoral dalam mendampingi penderita diabetes mencakup berbagai praktik yang telah teruji secara klinis memberikan manfaat bagi kesehatan secara keseluruhan. Doa merupakan salah satu intervensi spiritual yang paling universal dan paling sering digunakan, baik doa yang dipimpin oleh konselor bersama konseli, maupun panduan bagi konseli untuk mengembangkan kehidupan doa yang personal dan konsisten. Penelitian-penelitian ilmiah yang telah dilakukan menunjukkan bahwa

praktik doa yang teratur berkorelasi dengan penurunan tekanan darah, berkurangnya kecemasan, peningkatan imunitas tubuh, dan secara keseluruhan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam konteks pendampingan penderita diabetes, doa dapat menjadi sumber ketenangan batin yang membantu mengurangi stres psikologis yang diketahui memperburuk kontrol glikemik (Koenig, 2012).

Pembacaan dan perenungan teks Alkitab (*lectio divina*) merupakan intervensi spiritual klasik yang dapat diadaptasi secara kreatif dalam konteks konseling pastoral bagi penderita diabetes. Teks-teks Alkitab yang berbicara tentang penyembuhan, kehadiran Allah dalam penderitaan, kekuatan di tengah kelemahan, dan pengharapan di tengah kegelapan dapat menjadi "obat rohani" yang memperkuat ketahanan spiritual penderita. Penggunaan teks Alkitab dalam konseling pastoral harus dilakukan dengan bijaksana dan sensitif bukan sebagai cara untuk menghindari atau meminimalkan penderitaan yang nyata, melainkan sebagai undangan untuk melihat pengalaman pribadi dalam terang narasi iman yang lebih besar. Konselor pastoral yang terlatih akan mampu memilih dan menyajikan teks-teks Alkitab yang benar-benar relevan dan menyentuh hati penderita diabetes, bukan teks-teks yang terasa klise atau tidak berempati (Pargament et al., 2013).

Sakramen dan ritual keagamaan juga merupakan sumber daya spiritual yang kuat dalam konteks pendampingan pastoral bagi penderita diabetes. Perjamuan Kudus, misalnya, dapat menjadi momen yang sangat bermakna bagi penderita diabetes untuk mengalami kehadiran Kristus yang nyata, pengampunan yang tuntas, dan persekutuan dengan komunitas iman yang lebih luas. Konselor pastoral yang melayani di lingkungan rumah sakit atau klinik dapat berperan penting dalam memastikan bahwa penderita diabetes yang dirawat memiliki akses terhadap pelayanan sakramental ini, bahkan ketika kondisi kesehatan mereka menghalangi mereka untuk hadir di gereja. Ritual-ritual keagamaan seperti pengurapan orang sakit yang dipraktikkan dalam berbagai tradisi Kristen juga memiliki nilai terapeutik yang signifikan, baik secara spiritual maupun secara psikologis (Clebsch et al., 1994).

Narasi spiritual yaitu proses membantu individu untuk menceritakan dan memaknai kembali kisah hidup mereka dalam perspektif iman merupakan salah satu intervensi yang paling kreatif dan transformatif dalam konseling pastoral. Penderita diabetes seringkali terjebak dalam 'narasi penyakit' yang mereduksi identitas mereka menjadi sekadar 'pasien diabetes' atau 'orang sakit'. Konselor pastoral dapat membantu mereka untuk mengkonstruksi ulang narasi hidup yang lebih kaya dan lebih kompleks narasi di mana penyakit bukan menjadi akhir dari cerita, melainkan salah satu babak dalam perjalanan iman yang panjang dan bermakna. Proses renarasi ini dapat membantu penderita menemukan kembali agensi dan otoritas atas cerita hidup mereka sendiri, yang merupakan aspek penting dari pemulihan holistik (Lartey, 2013).

Kelompok dukungan spiritual berbasis gereja merupakan salah satu format intervensi pastoral yang terbukti sangat efektif dalam mendampingi penderita penyakit kronis. Dalam kelompok semacam ini, penderita diabetes dapat menemukan komunitas orang-orang yang

memiliki pengalaman serupa, berbagi kisah perjuangan dan kemenangan, mendoakan satu sama lain, dan saling menguatkan dalam perjalanan iman. Format kelompok ini menggabungkan elemen-elemen terapi kelompok konvensional dengan dimensi spiritualitas dan komunitas iman yang tidak dapat ditawarkan oleh kelompok dukungan sekuler. Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam kelompok dukungan berbasis iman berkorelasi positif dengan kepatuhan pengobatan, kontrol glikemik yang lebih baik, dan kualitas hidup yang lebih tinggi di antara penderita diabetes (Newlin et al., 2012).

Model Integrasi Konseling Pastoral dan Layanan Medis bagi Penderita Diabetes

Model integrasi yang paling efektif antara konseling pastoral dan layanan medis bagi penderita diabetes adalah model kolaboratif yang menempatkan konselor pastoral sebagai bagian integral dari tim perawatan kesehatan multidisiplin. Dalam model ini, konselor pastoral bekerja berdampingan dengan dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa semua dimensi kebutuhan penderita diabetes fisik, psikologis, sosial, dan spiritual mendapatkan perhatian yang proporsional dan terkoordinasi. Komunikasi yang teratur antar anggota tim, dengan menghormati batas-batas kerahasiaan yang sesuai, sangat penting untuk memastikan pendekatan yang kohesif dan tidak tumpang tindih. Beberapa rumah sakit Kristen di Indonesia dan di dunia telah berhasil mengimplementasikan model semacam ini dengan hasil yang menggembirakan (Koenig, 2012).

Model chaplaincy atau pendampingan rohaniawan dalam konteks fasilitas kesehatan merupakan salah satu bentuk implementasi konseling pastoral yang telah lama berkembang di negara-negara Barat dan semakin mendapat perhatian di Indonesia. Dalam model ini, konselor pastoral atau rohaniawan yang terlatih secara profesional ditempatkan sebagai bagian dari staf fasilitas kesehatan, dengan tugas khusus untuk memberikan pendampingan spiritual kepada pasien, keluarga pasien, dan bahkan tenaga kesehatan yang mengalami burnout. Untuk konteks penderita diabetes, rohaniawan fasilitas kesehatan dapat berperan dalam melakukan asesmen kebutuhan spiritual pasien, memberikan pendampingan individual, memfasilitasi doa dan praktik ritual keagamaan, serta menghubungkan pasien dengan komunitas gereja mereka. Profesionalisasi peran rohaniawan dalam sistem kesehatan merupakan langkah yang sangat diperlukan untuk memastikan kualitas dan konsistensi pelayanan spiritual yang diberikan (Pesut et al., 2016).

Peran gereja lokal sebagai mitra dalam pendampingan penderita diabetes merupakan aspek integrasi yang seringkali diremehkan namun memiliki potensi yang sangat besar. Gereja memiliki keunggulan berupa jaringan komunitas yang luas, kepercayaan masyarakat yang dalam, serta kemampuan untuk menjangkau individu-individu yang mungkin tidak pernah datang ke fasilitas kesehatan atau layanan konseling formal. Program-program pendidikan kesehatan berbasis gereja seperti seminar tentang pencegahan dan pengelolaan diabetes, kelas memasak makanan sehat yang disesuaikan dengan kebutuhan penderita diabetes, dan kelompok latihan fisik bersama dapat diintegrasikan dengan komponen konseling pastoral untuk menciptakan intervensi yang benar-benar holistik dan kontekstual. Kemitraan antara

gereja dan fasilitas kesehatan dalam melayani penderita diabetes merupakan contoh nyata dari visi kesehatan yang holistik (Newlin et al., 2012).

Kompetensi yang harus dimiliki oleh konselor pastoral yang bekerja dengan penderita penyakit kronis seperti diabetes meliputi beberapa dimensi yang saling melengkapi. Secara teologis, konselor harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang teologi penderitaan, doa, harapan, dan komunitas iman. Secara psikologis, mereka harus memahami dinamika emosional penyakit kronis, teknik-teknik konseling yang terbukti efektif, dan batas-batas kompetensi mereka dalam menangani kondisi psikologis yang membutuhkan rujukan ke psikolog atau psikiater. Secara medis, konselor pastoral setidaknya harus memiliki pengetahuan dasar tentang diabetes melitus agar pendampingan yang diberikan relevan dan tidak membahayakan. Pengembangan kurikulum pelatihan konseling pastoral yang secara eksplisit mencakup kompetensi-kompetensi ini merupakan kebutuhan mendesak yang harus ditangani oleh institusi-institusi teologi di Indonesia (Townsend, 2009).

Evaluasi dan penelitian yang sistematis tentang efektivitas model integrasi konseling pastoral dalam layanan kesehatan bagi penderita diabetes merupakan agenda yang sangat penting untuk dikembangkan ke depan. Meskipun sejumlah penelitian telah menunjukkan hasil yang menjanjikan tentang dampak positif spiritualitas dan perawatan pastoral terhadap kesehatan secara keseluruhan, penelitian yang secara spesifik mengkaji efektivitas konseling pastoral bagi penderita diabetes masih sangat terbatas, terutama dalam konteks Indonesia. Pengembangan instrumen pengukuran yang sensitif terhadap dimensi spiritual kesehatan, desain penelitian yang rigur secara metodologis, dan kolaborasi antara peneliti teologi dan peneliti kesehatan merupakan prasyarat untuk menghasilkan bukti ilmiah yang kuat dan meyakinkan. Investasi dalam penelitian semacam ini akan sangat bermanfaat bagi pengembangan praktik konseling pastoral yang lebih efektif dan berbasis bukti (Koenig, 2012; Pesut et al., 2016)

Kesimpulan

Konseling pastoral sebagai pendekatan holistik memiliki kontribusi yang sangat signifikan dan tidak tergantikan dalam pendampingan penderita diabetes melitus. Berbeda dengan pendekatan medis konvensional yang cenderung berfokus pada aspek biologis penyakit, konseling pastoral hadir untuk memenuhi kebutuhan holistik penderita yang mencakup dimensi emosional, spiritual, relasional, dan eksistensial secara terpadu. Melalui berbagai intervensi spiritual seperti doa, pembacaan Alkitab, sakramen, narasi spiritual, dan kelompok dukungan berbasis iman, konseling pastoral mampu memperkuat ketahanan psikologis dan spiritual penderita diabetes, membantu mereka menemukan makna di balik penderitaan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Integrasi konseling pastoral ke dalam sistem layanan kesehatan holistik bagi penderita diabetes bukan sekadar anjuran yang baik, melainkan sebuah kebutuhan mendesak yang berakar dalam pemahaman tentang manusia sebagai makhluk yang berdimensi bio-psiko-sosio-spiritual. Gereja, institusi teologi, dan fasilitas kesehatan perlu bersinergi secara aktif untuk

mengembangkan model-model pelayanan terpadu yang benar-benar mampu menjawab tantangan penyakit kronis di era modern ini.

Referensi

- Anderson, R. S. (2011). *The soul of ministry: Forming leaders for God's people*. Westminster John Knox Press.
- American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 45(Supplement 1), S1-S264. <https://doi.org/10.2337/dc22-S001>
- Capps, D. (2018). *Living stories: Pastoral counseling in congregational context*. Fortress Press
- Clebsch, W. A., & Jaekle, C. R. (1994). *Pastoral care in historical perspective*. Jason AronPres
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Gonzalez, J. S., Peyrot, M., McCarl, L. A., Collins, E. M., Serpa, L., Mimiaga, M. J., & Safren, S. A. (2016). Depression and diabetes treatment nonadherence: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 31(12), 2398-2403. <https://doi.org/10.2337/dc08-1341>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lartey, E. Y. (2013). *Pastoral theology in an intercultural world*. Epworth Press.
- Newlin, K., Dyess, S. M., Allard, E., Chase, S., & Melkus, G. D. (2012). A methodological review of faith-based health promotion literature: Advancing the science to expand delivery of diabetes education to Black Americans. *Journal of Religion and Health*, 51(4), 1075-1097. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9448-2>
- Pargament, K. I., & Lomax, J. W. (2013). Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*, 12(1), 26-32. <https://doi.org/10.1002/wps.20005>
- Pesut, B., Sinclair, S., Fitchett, G., Greig, M., & Koss, S. (2016). Health care chaplaincy: A scoping review of the evidence 2015-2020. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 22(2), 1-20. <https://doi.org/10.1080/08854726.2019.1671822>
- Schabert, J., Browne, J. L., Mosely, K., & Speight, J. (2013). Social stigma in diabetes: A framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. *Patient*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40271-012-0001-0>
- Speight, J., Browne, J. L., Holmes-Truscott, E., Hendrieckx, C., & Pouver, F. (2012). *Diabetes MILES—Australia 2011 Survey Report*. Diabetes Australia. <https://doi.org/10.1111/dme.12041>
- Townsend, J. S. (2009). The integration model in pastoral counseling: A review and critique. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 63(3), 1-12. <https://doi.org/10.1177/154230500906300305>
- Tricco, A. C., Ivers, N. M., Grimshaw, J. M., Moher, D., Turner, L., Galipeau, J., ... & Shojania, K. G. (2012). Effectiveness of quality improvement strategies on the management of diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 379(9833), 2252-2261. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60480-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60480-2)
- Watkins, Y. J., Quinn, L. T., Ruggiero, L., Quinn, M. T., & Choi, Y. K. (2013). Spiritual and religious beliefs and practices and social support's relationship to diabetes self-care activities in African

Americans. The Diabetes Educator, 39(2), 231-239.
<https://doi.org/10.1177/0145721713475843>

Zuieback, S. (2012). Leadership practices for challenging times: Principles, skills and processes that work. Unidistinctpress.