

## **Integrasi Pendampingan Pastoral dan Psikologi Konseling dalam tindakan Perawatan Jiwa**

**<sup>1</sup>Vera Burhan, <sup>2</sup>Mitchell Rantung, <sup>3</sup>George Winowatan**

<sup>1</sup>Fakultas Teologi Universitas Kristen Indonesia Tomohon

<sup>2</sup> Fakultas Teologi Universitas Kristen Indonesia Tomohon

<sup>3</sup> Fakultas Teologi Universitas Kristen Indonesia Tomohon

Email: [1veraburhan@gmail.com](mailto:1veraburhan@gmail.com), [2icelrantung29@gmail.com](mailto:2icelrantung29@gmail.com), [3brightwinowatan@gmail.com](mailto:3brightwinowatan@gmail.com)

Diterima tanggal: 30 Desember 2024, Disetujui Tanggal: 30 Januari 2025

### **ABSTRACT**

*Mental care is an important necessity in human life, the awareness of good experiences forms a potential mental state, encouraging humans to express their hearts and pour their perceptions into daily activities. The inverse reality is faced, when a person has problems with their psyche, either due to genetic or innate factors, but also due to external triggering factors causing negative conditions mentally and physically. This research was conducted to open a new perspective on the implementation of assistance to people who experience mental problems and try to find pastoral assistance approaches and counseling psychology that are relevant to the implementation of mental care. This research was conducted using qualitative methods, the researcher only used observation, interview and analysis methods. This research will try to answer the obstacles and challenges of pastoral care to those who have problem of soul with guide methods to stop break of soul with reconciliation crisis.*

**Keywords:** Soul; counseling; Pastoral; Care.

### **ABSTRAK**

Perawatan jiwa merupakan suatu kebutuhan penting dalam kehidupan manusia, kesadaran akan pengalaman-pengalaman yang baik membentuk kondisi kejiwaan yang potensial, mendorong manusia untuk menyatakan isi hati serta menuangkan persepsinya pada aktifitas setiap hari. Kenyataan terbalik yang justru dihadapi, Ketika seseorang memiliki masalah pada kejiwaannya, baik karena faktor genetik atau bawaan, tetapi juga karena faktor pemicu eksternal menyebabkan keadaan-keadaan negative terhadap mental dan fisik. Penelitian ini dilakukan untuk membuka sudut pandang baru pelaksanaan pendampingan terhadap orang-orang yang mengalami masalah-masalah kejiwaan dan mencoba menemukan pendekatan pendampingan pastoral dan psikologi konseling yang relevan dengan pelaksanaan perawatan jiwa. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, dan menggunakan metode observasi, wawancara dan analisis. Penelitian ini akan berusaha menjawab hambatan dan tantangan-tantangan pelayanan pastoral kepada mereka yang sedang mengalami masalah kejiwaan dengan metode pendampingan mencegah kerapuhan jiwa melalui rekonsiliasi krisis

**Kata Kunci:** Jiwa; konseling; Pastoral; Perawatan.

## PENDAHULUAN

Setiap manusia pada dasarnya diciptakan dengan unik dan beragam, terbentuk dari berbagai unsur pembangun kehidupan dan organisme. Seperti dalam ilmu fisiologis yang menyatakan bahwa salah satu unsur pembentuk seorang manusia adalah fisik sedangkan dalam ilmu psikologi terdapat suatu bagian yang menjadi salah satu unsur pembentuk manusia yaitu jiwa, jiwa didefinisikan sebagai suatu benda bagian dari manusia. Manusia yang dikatakan hidup adalah manusia yang dibentuk dari dua unsure utama yaitu unsur fisik dan nonfisik yaitu tubuh dan jiwa atau roh. Pengertian jiwa sendiri lahir dari suatu pemahaman filsafat yang berkembang sepanjang waktu, pertama-tama persoalan tentang jiwa dikemukakan oleh tokoh-tokoh filsafat seperti Sokrates, Plato dan Aristoteles melalui pertanyaan-pertanyaan menyangkut kehidupan mental. Barulah kemudian hari perspektif baru dilahirkan, yaitu perspektif biologis oleh Hipokrates yang adalah seorang bapa ilmu kedokteran terutama di masa tersebut. Kira-kira 2000 tahun kemudian munculah suatu perspektif baru yaitu psikologi ilmiah yang menyatakan bahwa manusia dapat dijadikan objek pengenalan gejala-gejala dan perubahan perilaku, emosi dan dinamika dengan puncak pengetahuan kejiwaan adalah jiwa itu sendiri.<sup>1</sup>Seorang manusia tentu hidup dalam keadaan sosial dimana pasti dan mutlak dalam kehidupan setiap manusia untuk mengalami hal-hal di luar perkiraan serta keadaan yang berpengaruh negatif pada seorang manusia baik secara fisik maupun kejiwaannya, baik secara jasmani maupun rohaninya, Menurut Agus Sujanto jiwa di anggap abstrak maka yang dapat kita lakukan adalah menyatakan pertanyaan kritis, pertama apa itu jiwa, kedua bagaimana kita mempelajarinya, cara kita untuk dapat mengerti dan memahami gejala-gejala jiwa yaitu melihat sikap, gerak-gerik, tingkah laku, Tindakan, dan perbuatan seseorang.<sup>2</sup>Jelas bahwa jiwa adalah suatu bagian yang cukup sulit untuk di pahami namun dalam realitas keutuhan kepribadian manusia ternyata, jiwa manusia dapat dilihat dari bentuk-bentuk aktivitas yang terjadi pada manusia misalnya dalam memberi respon dan menanggapi suatu kenyataan atau suatu keadaan, orang yang mengalami masalah-masalah kejiwaan biasanya mengalami keadaan tertekan, takut berlebihan dan memberikan respon yang tidak berhubungan dengan komunikasi pendamping. Ada pula yang mengalami gejala-gejala seperti menyakiti diri ataupun menyerang orang lain, ada yang tampak gelisah dan sangat ketakutan dengan kerumunan.

Kenyataan yang tidak dapat dihindari adalah masalah, bagi manusia masalah dapat menyebabkan masalah-masalah lain atau masalah lanjutan. Dampak dari keadaan yang berbeda bahkan mengganggu manusia serta menyebabkan banyak hal baik gangguan fisik bahkan juga gangguan kejiwaan. Masalah jiwa tidak lepas dari persoalan kepribadian, kepribadian hendak berbicara tentang ciri-ciri seseorang kemudian tentang dinamika kepribadian, cara seseorang menyesuaikan diri dari situasi kehidupan dan pengaruh keadaan eksternal terhadap proses berpikir. Kepribadian diandaikan sebagai sebuah topeng yang seolah-olah mewakili ciri karakter tertentu.<sup>3</sup>Masalah-masalah jiwa ini akan coba dihadapi dengan pendekatan psikologi

---

<sup>1</sup>Widjaja Kusuma, *Pengantar Psikologi*, Kesebelas (batam: interaksara, t.t.), 20–22.

<sup>2</sup>Agus Sujanto, *Psikologi umum* (jakarta: Aksara baru, 1997), 9.

<sup>3</sup>Dede Rahmat Hidayat, *Psikologi kepribadian dalam konseling* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2011), 6–7.

kristen dalam metode pendampingan pastoral yang diintegrasikan dengan psikologi konseling dalam tindakan perawatan jiwa. Penelitian ini akan mencoba menjawab permasalahan pendampingan yang sulit dilakukan kepada orang-orang yang bermasalah terutama yang sudah dalam masalah kejiwaan yang sekiranya masih dapat dilayani dan didampingi dengan pendampingan pastoral.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif mengingat kebutuhan pengumpulan data dan pengolahan data dalam bidang ilmu sosial. Pendekatan penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang dilakukan berdasarkan wawancara dan data yang ada di lapangan. Metode yang dipakai dalam penulisan ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode kualitatif adalah metode penulisan yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme atau interpretif yang digunakan untuk meneliti objek yang alamiah, dimana penulis adalah sebagai instrumen kunci.<sup>4</sup> Metode penelitian kualitatif adalah metode penulisan yang memecahkan masalah dengan menggunakan data empiris dan merupakan prosedur penulisan yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari perilaku yang diamati secara teliti.<sup>5</sup> Pendekatan kualitatif adalah melalui data yang pasti. Pengumpulan data tidak dipandu oleh teori, tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat penulisan di lapangan kemudian dapat dikonstruksikan menjadi hipotesis atau teori.<sup>6</sup> Oleh sebab itu untuk keperluan penulisan dalam rangka pengumpulan data, metode kualitatif sangat dianjurkan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Masalah-Masalah Jiwa**

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang, lokasi rumah sakit awalnya berada di kecamatan Wenang, kelurahan Sario, kemudian saat ini telah dipindahkan di kalasey. Dengan beberapa masalah sebagai berikut yaitu:

- Alce Taroreh yang berasal dari Talete Tomohon yang merupakan pasien yang sudah mulai sembuh di RSJ Ratumbusang sehingga ibu Alce sudah membantu pasien-pasien lainnya dengan mengatur makanan dan minuman di meja makan dan membagikan makanan dan minuman. Ibu Alce ini merupakan pasien yang lama sejak RSJ masih di Sario sebelum RSJ pindah di Tateli. Melalui percakapan yang dilakukan dimana ibu Alce sangat ramah dengan orang baru sehingga pada saat para perawat menyuruh ibu Alce untuk melakukan percakapan bersama kami mahasiswa teologi, ibu Alce langsung duduk bersama dan ibu Alce sangat senang ketika ada yang berkunjung apalagi melakukan pelayanan. Lewat percakapan ini ibu Alce memberikan informasi bahwa di RSJ Ratumbusang mereka sering mengikuti ibadah oikumene setiap hari rabu di aula

---

<sup>4</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bogor: CV ALFABETA, 2005), 9–10.

<sup>5</sup>Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (bandung: Remaja Rosdarya, 1989), 3.

<sup>6</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, 2–3.

husus tempat yang sudah di sediakan oleh pihak RSJ. Ibu Alce juga mengatakan bahwa di RSJ mereka mendapat makanan 3 kali sehari dengan menu yang berbeda-beda.

- Mega, umur 29 tahun berasal dari Tomohon Kolongan. Beliau masuk rumah sakit jiwa pada (Juli 2024) untuk penyebab dia masuk di RSJ sendiri tidak diketahuinya, namun jika dilihat Mega ini sudah jauh pulih dari pada pasien yang lain, dia juga menanyakan kami bertiga berkuliah di mana dan kami menjawabnya di UKIT dan Mega mengetahuinya dengan menyebutkan "oh yang ada tangga-tangga itu to" dilihat dari keadaan mega, ia rindu untuk pulang ke rumah namun dia menyadari bahwa dia masih harus dirawat, Mega sendiri sangat ramah dan juga ceria, berbeda dengan pasien yang lain yang sering bersikap agresif seperti marah dan tidak ingin bercerita
- Serli Lasut umur 37 tahun berasal dari Kaaten Tomohon, ibu Serli sudah 2 tahun di sario dan 11 tahun di rumah sakit jiwa Ratumbuysang ibu sendiri masuk RSJ karena naik darah putih saat melahirkan, dilihat dari kondisinya, ibu Serli sudah muali pulih namun belum sembuh total, ibu juga mengatakan bahwa dia adalah tim doa di jemaatnya, dan dia sangat merindukan anaknya. Tim penulis mengalami kesulitan mencari informasi karena, ibu serli adalah pasien dengan sebab biologis dengan potensi resiko gejala sakit terulang.
- Dewi ini merupakan pasien RSJ di Tateli, ibu dewi baru dipindahkan bersama dengan teman-temannya saat keadaan ibu Dewi membaik ketempat dimana kami berkunjung yang awalnya kata ibu Dewi ini dipisahkan karena pada waktu itu pernah bertengkar. Keseharian ibu Dewi ditempat dimana kami berkunjung yaitu, membantu mengatur makanan untuk teman-teman yang lain, ibu Dewi juga mengatakan mereka juga sering beribadah bersama di gedung tempat ibadah seperti yang kami lakukan saat berkunjung. Ibu dewi juga mengatakan bahwa ibu Dewi memiliki keluarga ibu yang tinggal di Paal 2 bersama kakak perempuan dari ibu Dewi dan ayah yang sudah memilih pisah dan tinggal di Tomohon bersama keluarga yang baru. Bukan hanya itu ibu Dewi juga mengatakan dia mempunyai anak laki-laki yang berusia 11 tahun dan sementara bersekolah. Keluarga ibu Dewi yakni ibu, kaka perempuan dan anak laki-laki sering mengunjungi ibu Dewi 1x dalam setahun namun ada rasa kesedihan yang ibu Dewi rasakan karna tahun kemarin hingga sekarang sudah tidak mengunjungi ibu Dewi dikarenakan ibu dari ibu Dewi sedang sakit. Ibu dewi juga mengatakan yang memasukkannya ke rumah sakit jiwa adalah ayahnya, karena pada waktu itu ibu Dewi belum siap menerima keputusan ayahnya untuk menikah dengan perempuan lain sehingga ibu Dewi sering marah-marah bahkan ingin memukul sang ayah pun sontak berpikir ibu Dewi ini gila dan membawanya ke rumah sakit jiwa.

### **Gejala-Gejala Masalah Kejiwaan**

Dalam sebab utama penyakit jiwa ada dua faktor yang saling berhubungan yaitu:<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>Yakub Susabda, *Konseling Pastoral* (jakarta: Gunung Mulia, 2017), 207–235.

- Faktor bawaan (*Predisposing factors*) merupakan factor bakat atau bawaan yang terdapat dalam diri seseorang dan menjadi sumber utama memicu penyakit kejiwaan di waktu kedepannya, dilihat dari kondisi kejiwaan yang menjadi kelemahan bawaan dan member tekanan kehidupan.
- Faktor pencetus (*precipitating factors*), secara biologis dilihat dari factor keturunan, factor kimiawi dan factor hormonal, secara psikologis dilihat dari pengalaman masa kecil, ketidak harmonisan dalam rumah tangga, dan pengalaman traumatis pada masa kecil, factor sosial dilihat dari jenis dan suasana pekerjaan yang tidak menyenangkan, kelas sosial, kelompok kebudayaan, tempat tinggal, anggota dari kelompok minoritas, seks, dan sebagainya, selain itu dilihat juga dari factor rohani dilihat dari kehidupan dan tidak mengenal Tuhan Yesus secara pribadi. Faktor pencetus (*precipitating factors*) menjadi factor kedua yang ada dari luar diri orang dan inilah penyebab atau pencetus munculnya gangguan kejiwaan, namun biasanya jika tidak dengan factor bakat maka seseorang tidak akan mengalami gangguan kejiwaan sekalipun ia berat factor pencetus dari luar yang ia alami, ini juga dilihat dari factor biologis yaitu kecapaian dan kelaparan, kekurangan tidur, kekurangan gizi, dan penyakit, dalam factor psikologis dilihat dari seseorang yang mengalami frustrasi, konflik-konflik, dan sebagainya, dalam factor social dilihat dari pertengkaran, salah paham, tekanan lingkungan dan sebagainya, serta factor rohani dilihat dari perasaan berdosa dan bersalah dari seseorang ini.

### **Perawatan Jiwa**

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan sebelum seorang perawat mulai mengabdikan diri dalam bidang perawatan:<sup>8</sup>

#### **Perawat Dan Pasien Adalah Pribadi-Pribadi.**

Perawat dan pasien sebagai pribadi, masing-masing mempunyai kepribadian maka selalu perlu diingat bahwa:

- Seorang pasien yang mempunyai kepribadian merupakan suatu kesatuan yang berintegrasi, yang bereaksi dengan penyakitnya, kesehatannya, tubuhnya, jiwanya dan emosinya dalam suatu kesatuan.
- Seorang pasien adalah seorang pribadi yang memiliki suatu sistem penilaian, cita-cita, angan-angan, keinginan dan kebutuhan. Dengan pengetahuan mengenai pribadi pasien makadalam hubungan perawat dengan pasien sebaiknya seorang perawat peka terhadap setiap perubahan, kecemasan dan ketakutan sang pasien.

#### **Pengalaman azas-azas psikologi perlu dalam hubungan perawatan.**

Dalam perawatan yang dihadapi adalah manusia, sehingga perlu pengalaman azas-azas psikologi dalam seluruh pelaksanaan perawatan. Seorang perawat alangkah baiknya bila memiliki kesanggupan melihat melalui mata orang lain. Reaksi emosional baru dapat dialami

---

<sup>8</sup>Singgih D. Gunarsa dan Yulia Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perawatan* (jakarta: Gunung Mulia, 1986), 13–20.

bagaimana ia dapat mengenal unsur-unsur tingkah laku dan hubungannya dengan kepribadian secara keseluruhan, misalnya: Bagaimanakah seorang pasien yang takut akan operasi. Seorang pasien yang menuntut perhatian, pasien yang menolak perhatian, pasien yang kritis, kesemuanya ini harus dapat disampaikan kepada perawat melalui tingkah laku yang tidak dapat mereka nyatakan dalam kata-kata.

### **Kesanggupan menilai tingkah laku.**

Sebagaimana telah diketahui, banyak keterangan dapat diperoleh dari tingkah laku seseorang. Hasil dari pengamatan itu sering dapat membantu perawatan. Demikian pula seorang perawat sangat memerlukan "tanda" atau "petunjuk" dari tingkah laku seorang pasien.

Bahkan belum cukup bilamana perawat melihat dan mengerti tanda-tanda tingkah laku pasien. Seringkali seorang perawat harus mengajar pada orang lain bagaimana mengenal tingkah laku itu. Perawat masa kini bukan hanya perawat saja, melainkan seorang guru. Ia sedapat mungkin mengajar orang tua dan keluarga dari pasien, atau teman sejawat bagaimana cara mengerti tingkah laku orang lain, khususnya tingkah laku pasien.

### **Mencegah Kecemasan.**

Dalam bidang perawatan memang banyak sekali kemungkinan dan kesempatan timbulnya kecemasan yang tidak perlu. Misalnya: Suatu keterangan yang sederhana, tetapi tidak diberitahukan menimbulkan kecemasan. Seorang pasien yang sesungguhnya masuk kerumah sakit untuk check up, tentunya masuk rumah sakit dengan hati yang lapang. Sebaliknya, bila dokter mengatakan bahwa ia segera masuk rumah sakit tanpa memberitahukan tujuannya, ia akan cemas dan berkecil hati karena mungkin membayangkan penyakit yang berat.

### **Kesanggupan Mengenal Tanda-Tanda Penyesuaian Yang Menyimpang.**

Dari semua anggota tim yang menangani pasien, perawatlah yang paling banyak dan sering berhubungan dengan pasien. Mengingat seringnya pertemuan tersebut, maka perawatlah yang melihat tanda-tanda permulaan dari suatu penyimpangan: Setiap perubahan atau penyimpangan yang terjadi dalam proses penyembuhan mau pun proses penyesuaian pasien. Apabila terjadi perubahan yang positif dan pasien membaik, maka pengobatan tersebut dapat dipertahankan sampai pasien sembuh sama sekali.

### **Pengetahuan tentang sumber-sumber bantuan.**

Setelah perawat mengetahui pasien memerlukan sesuatu, maka ia harus mengetahui di mana ia harus mencari bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perlu mengetahui kepada siapa ia harus minta bantuan itu. Tentunya bila perubahan yang dilihatnya adalah perubahan gejala fisik atau tanda-tanda penyakitnya, maka dokter yang bersangkutan harus dihubungi. Pola tersedianya sumber-sumber bantuan tidak sama di semua tempat. Memang perlu mengetahui pola-pola tersebut supaya dengan cepat dapat memperoleh bantuan yang diperlukan oleh seorang pasien.

### **Pasien yang dirawat berasal dari berbagai latar belakang keluarga sosio ekonomi dan kebudayaan.**

Seorang pasien, yang sudah terbiasa dengan cara hidup serba melakukan segala hal sendiri, tentunya akan merasa dirinya tidak senang bila perawat dalam perawatannya berbuat sesuai dengan tugasnya: membasuhnya, menyuapnya dan lain sebagainya. Seorang pasien yang pada masa ia sehat, terbiasa hidup dengan pelayanan yang sepenuhnya dipusatkan pada pemuasan semua keinginannya, tentunya sewaktu mendapat perawatan akan menuntut perlakuan yang diperolehnya dalam hidupnya sehari-hari sehingga perawat yang merawatnya akan sibuk melakukan tugas-tugas tambahan untuk memuaskan pasien dan mengurangi penderitaannya.

## **Psikologi Konseling**

### **Tahap-tahap psikologi konseling:<sup>9</sup>**

#### **Tahap I :Membina Hubungan Konseling**

Pada tahap awal konseling, pertanyaan konseling yang dikemukakan bertujuan untuk menyadarkan konseli betapa pentingnya konseling, sehingga ia merasa perlu mengeluarkan unek-unek permasalahannya. Berikut beberapa sikap yang perlu dilakukan konselor:

- Konselor bersikap anonim (tak dikenal konseli) agar konseli lebih luwes
- mengungkapkan permasalahannya yang akan menjadi bahan analisis konselor;
- Membuat suatu hubungan kerja dengan konseli:
- Mendengarkan dan menginterpretasikan pernyataan konseli;
- Memperhatikan keadaan resistensi konseli terhadap konselor;
- Mempercepat proses penyadaran dan melakukan transferensi.

#### **Tahap II: Kesukaran Konseli Mengemukakan Masalah dan Melakukan Transferensi**

Tahap ini merupakan tahap krisis bagi konseli, setelah konselor merespons kronologis permasalahan yang diungkapkan konseli. Kesukaran konseli adalah bagaimana ia dapat menghubungkan permasalahan yang dialaminya sekarang dengan kehidupan masa lampau. Bagaimana ia dapat meyakinkan konselor kalau masalah yang dialaminya sekarang, background hidup masa lalu cukup berperan bahkan sangat mempengaruhinya. seseorang yang mempelopori terapi keluarga mencoba mengintegrasikan teori psikoanalisis (dengan orientasi dalam tubuhnya) dan system teori (yang menekankan hubungan antar pribadi). Ia memandang bahwa tidak berfungsinya keluarga merupakan kegagalan dalam peran yang menyeluruh di antara anggota dan sebagai produk dari konflik yang belum terselesaikan pada masa lampau (di dalam dan di antara individu dalam sebuah keluarga) dan prasangka sebagai kambing hitam.

#### **Tahap III: Tilikan Terhadap Masa Lalu Konseli**

Konselor punya kesempatan untuk menggali sebanyak mungkin pengalaman dan konflik masa lalu khususnya pada masa kanak-kanak konseli. "Dengan siapa saja Anda biasa bermain pada masa kanak-kanak (anak kecil, sebaya, dewasa)?" Pertanyaan ini lebih difokuskan pada kecenderungan konseli memilih teman main. Siapa pun yang dipilihnya sangat menentukan perilaku bermasalah yang dinampakkan sekarang. Untuk mengetahui secara persis kecenderungan berteman dengan jenis kelamin, konseli diarahkan untuk menjawab pertanyaan

---

<sup>9</sup>J.D. Engel, *konseling pastoral dan isu-isu kontemporer* (jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016), 30–38.

"kecenderungan lebih sering berteman dan bergaul dengan laki-laki atau perempuan?", "Bagaimana ayah atau ibu memperlakukan Anda." Perilaku bermasalah yang tampak sekarang juga sangat ditentukan oleh bagaimana ayah atau ibunya memperlakukan konseli pada masa lalu.

#### **Tahap IV: Pengembangan Resistensi untuk Pemahaman Diri**

Konseli adalah orang biasa yang punya kelemahan, kesalahan, rasa takut, dan bisa juga marah terhadap konselor dalam proses konseling. Dalam hal ini, konselor harus bias mengembangkan diri dan wawasan pemahaman tentang resistensi konseli terhadap konselor. Konselor terkadang merasa sulit berhubungan dengan konseli yang galak, kuat, dan menantang. Kadang kala konselor bias menjadi stress ketika berhubungan dengan orang yang pasif dan terlalu patuh atau konseli yang berperilaku homo seksualitas, penganiayaan anak, pemukulan anak, penggunaan alkohol, kecanduan obat, aborsi, serta kekerasan seksual. Oleh karena itu, menyeleksi konseli dan mengembangkan pemahaman terhadap resistensi konseli adalah suatu hal yang profesional dan etis. Konselor yang setuju bila seseorang diberi konseling berarti dia punya alasan yang kuat bahwa konseling berhasil dan bisa bekerja sama dengan efektif.

#### **Tahap V: Pengembangan Hubungan Transferensi Konseli dengan Konselor Tahap pengembangan mencakup kegiatan konselor dalam berbagi informasi yang relevan sehubungan dengan pengalaman dan konflik masa lalu konseli.**

Tujuannya untuk member informasi yang cukup supaya konseli bias mengambil keputusan sehubungan dengan transferensi konseli pada permulaan konseling. Ada empat prinsip yang bias membantu konselor dalam mengembangkan transferensi konseli. Karakteristik informasi dalam pengertian informasi bias diberikan secara jelas, ringkas, nyata, dan bijaksana, kekuatan dan kelemahan, bias digunakan dalam masukan.

#### **Tahap VI: Resistensi**

Resistensi adalah pembentukan perilaku berbalik berupa serangan konseli terhadap konselor atau sebaliknya untuk meningkatkan kemampuan eksplorasi, penerimaan, ketegasan, transendensi, modifikasi sikap, dan integritas diri. Apabila konselor membuat konseli tidak senang, konseli menyerang konselor. Sebaliknya, konselor bias bereaksi secara konstruktif dalam pembentukan perilaku konseli. Berfokus pada tanggung jawab (*focusing on responsibility*) konselor tidak hanya bertanggung jawab atas perubahan tingkah laku konseli, tetapi juga atas hidup konseli. Pencarian batin (*inward searching*) konseli juga berada pada tingkat eksternal. Konseli mempunyai pendekatan hidup "saya punya masalah dan saya harus mencari cara untuk memecahkannya". Fokusnya hamper semua terletak pada masalah luar, bukan masalah batin. Penggunaan wawasan (*utilizing insights*) tentang wawasan yang diperoleh dari pencarian batin konseli. Pertama, wawasan bias menyebabkan keseimbangan psikologis yang sangat penting untuk mengurangi gejala. Kedua, pencarian batin member gambaran untuk perubahan tingkah laku eksternal konseli.

#### **Tahap VII: Penutup**

Tahap akhir atau tahap menutup wawancara konseling dilakukan manakala. Sudah terlihat adanya perubahan perilaku pada diri konseli. Pada tahap ini, konselor mulai menyiapkan konseli untuk meninggalkan konseling. Konselor menyebutkan kesuksesan yang telah dicapai oleh konseli. Konselor juga mulai mengurangi dukungan, masukan, dan bimbingan. Namun hal ini bukan berarti dia mengurangi minat terhadap konseli, tetapi konselor menunjukkan minatnya dengan cara berbeda.

### **Pendampingan Pastoral**

Pendampingan pastoral adalah bentuk respon yang harus dilakukan oleh setiap orang untuk menjawab panggilan Allah. Pendampingan pastoral tidak hanya menjadi tanggung jawab seorang pendeta, pastor, atau rohaniawan, tapi semua orang percaya terpanggil untuk melaksanakan tugas penggembalaan itu.<sup>10</sup> Pendampingan diasosiasikan dengan istilah penggembalaan, serta disejajarkan dengan istilah konseling, maka pendampingan dalam konteks Kristen dapat dikatakan juga penggembalaan. Penggembalaan dan konseling pastoral adalah pemanfaatan hubungan antara seseorang dan orang lainnya di dalam pelayanan. Hubungan itu dapat berupa hubungan satu orang tertentu dengan satu orang lainnya atau dalam suatu kelompok kecil. Hubungan itu memungkinkan timbulnya kekuatan dan pertumbuhan yang menyembuhkan baik dalam diri orang-orang yang dilayani tersebut maupun di dalam relasi-relasi mereka.<sup>11</sup>

Dalam pelayanan, terdapat beberapa istilah untuk menggambarkan pelayanan pastoral. Istilah yang paling terkenal adalah “penggembalaan”. Penggembalaan adalah suatu istilah struktural untuk mempersiapkan para rohaniawan untuk tugas “pastoral” atau tugas penggembalaan.<sup>12</sup>

Pendampingan pastoral, bagi Bons Storm sama saja dengan penggembalaan karena itu Bons Storm memberikan beberapa pengertian sederhana tentang penggembalaan, yaitu :

- Mencari dan mengunjungi anggota jemaat satu-persatu
- Mengabarkan Firman Allah kepada mereka, dalam situasi hidup mereka pribadi
- Melayani mereka, sama seperti sekiranya Yesus melayani mereka
- Supaya mereka lebih menyadari akan iman mereka, dan dapat mewujudkan itu dalam hidupnya sehari-hari.<sup>13</sup>

Sifat dasar Teologi Penggembalaan haruslah bukan suatu fungsi khusus dari pelayanan tetapi suatu “perspektif penggembalaan” yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap keseluruhan tugas penggembalaan dan kapasitas yang dalamnya tugas itu dilaksanakan.<sup>14</sup> Meskipun Gembala adalah istilah yang luas bagi pekerjaan pelayanan, kami berpikir tentang

---

<sup>10</sup>J.D. Engel, *Pastoral dan Kebutuhan Dasar Konseling* (jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016), 3.

<sup>11</sup>Howard Clinebell, *Types of Pastoral Care and Counseling: Tipe-tipe Dasar Pendampingan dan Konseling Pastoral*, terj. B. H. Nababan (Yogyakarta: Kanisius, 2002), 32.

<sup>12</sup>Aart Van Beek, *Pendampingan Pastoral* (jakarta: Gunung Mulia, 2023), 11.

<sup>13</sup>Bons Storm, *Apakah Penggembalaan itu ?* (jakarta: BPK Gunung Mulia, 1979), 23.

<sup>14</sup>Derek J. Tidball, *Skillful Shepherds: Teologi Penggembalaan*, terj. M. Rumkeny (Malang: Gandum Mas, 1995), 25.

sesuatu yang lebih khusus ketika membedakannya sebagai suatu orientasi tersendiri kepada pelayanan.<sup>15</sup>

Totok Wiryasaputra membangun pemikiran bahwa teologi pastoral sebagai teologi pendampingan.<sup>16</sup> Sedangkan dalam pengertian yang kira-kira sama, namun memiliki keunikan tersendiri, konseling dianggap sebagai proses perjumpaan pertolongan antara dua orang manusia sebagai subjek, yakni konselor dan konseli. Perjumpaan pertolongan ini bertujuan untuk menolong konseli agar dapat menghayati keberadaannya dan pengalamannya secara penuh dan utuh. Dalam hal ini pengertian penuh berkaitan dengan kerangka dan cerita hidupnya. Sedangkan pengertian utuh berkaitan dengan seluruh isi keberadaan, pengalaman, dan perasaan yang harus dialami oleh konseli.<sup>17</sup>

Pelayanan pastoral adalah tentang memperbaiki hubungan dan salah satu hubungan yang perlu diperbaiki oleh bidang pelayanan pastoral adalah hubungan dengan bidang teologi pastoral-praksis yang lebih luas.<sup>18</sup>

Dalam hasil pembahasan dalam penelitian ini, akan diuraikan kesesuaian dan kesenjangan berangkat dari fakta empiris yang ditemui tim peneliti ketika melakukan penelitian.

### **Tentang Perawatan Jiwa Dan Psikologi Konseling**

Menurut keterangan dari 4 sampel penelitian, maka tim peneliti memberikan analisis positif bahwa tindakan perawatan jiwa memiliki progres yang relatif walaupun masih bisa diandalkan dalam metode pendampingan pastoral maupun pendampingan klinis, seperti wawancara dan observasi pada 4 sampel dengan hasil positif terlihat dari respon komunikasi dan jawaban yang dapat direspons oleh orang-orang normal, seperti:

#### **– Ibu Alce Taroreh**

melalui percakapan yang dilakukan dimana ibu Alce sangat ramah dengan orang baru sehingga pada saat para perawat menyuruh ibu Alce untuk melakukan percakapan bersama kami mahasiswa teologi, ibu Alce langsung duduk bersama dan ibu Alce sangat senang ketika ada yang berkunjung apalagi melakukan pelayanan, lewat percakapan ini ibu Alce memberikan informasi bahwa di RSJ Ratumbusang mereka sering mengikuti ibadah oikumene setiap hari rabu di aula khusus tempat yang sudah di sediakan oleh pihak RSJ, ibu Alce juga mengatakan bahwa di RSJ mereka mendapat makanan 3 kali sehari dengan menu yang berbeda-beda. **Analisis:** respons ibu Alce menunjukkan tidak adanya resistensi atau sikap menolak untuk berkomunikasi, menariknya ternyata ibu Alce justru merasa sangat senang dan menyambut pelayanan dari tim yang melakukan penelitian, ketika diberikan upan balik melalui percakapan ibu Alce juga memberi respon memberi jawaban yang kira-kira sesuai dengan pertanyaan. Hasil analisis awal dari tim yang melaksanakan penelitian terhadap sampel pertama yaitu ibu

---

<sup>15</sup>Tidball, 383.

<sup>16</sup>Totok S. Wiryasaputra, *Pengantar Konseling Pastoral* (Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia, 2014), 88.

<sup>17</sup>Wiryasaputra, 64.

<sup>18</sup>Bernadette Flanagan dan Sharon Thornton, *The Bloomsbury Guide to Pastoral Care* (Britain: Bloomsbury, 2014), 15.

Alce bahwa ternyata perawatan jiwa dan Psikologi Konseling berpengaruh kepada setiap pasien dan berdampak progres positif.

– **Mega**

jika di lihat kak mega ini sudah jauh pulih dari pada pasien yang lain dia juga menanyakan kami bertiga berkuliah di mana dan kami menjawabnya di UKIT dan kak mega mengetahuinya dengan menyebutkan "oh yang ada tangga' itu to" di lihat dari ka mega beliau rindu untuk pulang ke rumah namun dia menyadari bahwa dia harus di rawat, ka mega sendri sangat ramah dan juga ceria berbeda dengan pasien yang lain yang suka marah-marah dan tidak mau bercerita. **Analisis:** melalui observasi, penilaian awal dari tim peneliti, kak Mega mengalami proses pemulihan yang cukup baik, disaat sedang berkomunikasi justru beberapa kali ka Mega yang memulai pembicaraan serta sangat ramah ketika diajak berkomunikasi, kak Mega sempat menanyakan asal kampus dari tim peneliti yang berarti kak Mega cukup mengerti tentang informasi tentang suatu tempat ketika juga diberikan jawaban ternyata ka Mega mengetahui sediki tentang keadaan Kampus tersebut. Terdapat hal menarik yang juga menjadi tanda bahwa kak Mega sudah mulai berada pada Tahap perawatan yang baik adalah kak Mega ingin pulang namun menyadari harus menyelesaikan proses perawatan.

– **Ibu Serli Lasut**

di lihat dari kondisi ibu serli sudah memulih namun belum sembuh total, ibu juga mengatakan bahwa dia adalah tim doa dalam jemaatnya, dan dia sangat merindukan anaknya. **Analisis:** hasil pengamatan terhadap ibu Serli, tim peneliti menilai bahwa ibu Serli juga sudah masuk dalam tahap-tahap pemulihan yang baik walaupun belum menunjukkan keadaan sembuh total. Dalam percakapan dengan ibu Serli, ia menyatakan bahwa ia sendiri adalah bagian dari tim doa pada jemaatnya, ini berarti ibu Serli giat dalam kegiatan pelayanan dan kerohanian, ibu Serli mengatakan ia rindu dengan anaknya menandakan Ibu Serli dalam keadaan kesadaran yang cukup dan kontrol emosi yang baik sehingga mampung mengingat dan merasa sedih bukan tanpa alasan tetapi karena kerinduan terhadap anaknya. Penilaian tim adalah bahwa proses perawatan menghasilkan pemulihan yang signifikan walaupun dengan jangka waktu yang panjang.

– **Ibu Dewi**

Keseharian ibu dewi ditempat dimana kami berkunjung yaitu, membantu mengatur makanan untuk teman<sup>2</sup> yang lain, ibu dewi juga mengatakan mereka juga sering beribadah bersama di gedung tempat ibadah seperti yang kami lakukan saat berkunjung. Ibu dewi juga mengatakan bahwa ibu dewi memiliki keluarga ibu yang tinggal di paal 2 bersama kaka perempuan dari ibu dewi dan ayah yang sudah memilih pisah dan tinggal di tomohon bersama keluarga yang baru. Bukan hanya itu ibu dewi juga mengatakan dia mempunyai anak laki<sup>2</sup> yang berusia 11 tahun dan sementara bersekolah. Keluarga ibu dewi yakni ibu, kaka perempuan dan anak laki<sup>2</sup> sering mengunjungi ibu dewi 1x dalam setahun namun ada rasa kesedihan yang ibu dewi rasakan karna tahun kemarin hingga sekarang sudah tidak mengunjungi ibu dewi dikarenakan ibu dari ibu dewi sedang sakit. Ibu dewi juga mengatakan yang memasukkannya ke rsj adalah ayahnya, karena pada waktu itu ibu dewi belum siap menerima keputusan ayahnya untuk menikah dengan perempuan lain sehingga ibu dewi sering marah<sup>2</sup> bahkan ingin memukul sang ayah pun sontak berpikir ibu dewi ini gila dan membawanya ke rsj. **Analisis:** tim peneliti merasa bahwa ibu dewi memiliki latar belakang masalah yang emosional sehingga ketikapun sedang

dilakukan perawatan, ibu Dewi sempat berkelahi. Dalam percakapan yang dilakukan, ibu Dewi mengatakan mempunyai keluarga, walaupun ibu Dewi dapat berkomunikasi tanpa ada penolakan tetapi mendengar pernyataan ibu Dewi, keadaan psikologisnya belum begitu stabil, karena ibu Dewi sendiri masih begitu mengingat kejadian demi kejadian yang ia alami sampai ia dimasukan ke RSJ oleh ayahnya. Menurut informasi, ibu Dewi sendiri masih dikunjungi oleh keluarga sekali setahun, namun memang belakangan tidak dikunjungi lagi karena ibunya sedang sakit. Tim peneliti merasa bahwa tekanan yang dialami ibu Dewi mengubah banyak hal dalam dirinya terutama aspek psikologis, maka tindakan perawatan dan psikologi konseling harus dilakukan dengan baik kepada ibu Dewi karena ibu Dewi masih menunjukkan resistensi emosional.

### **Faktor-Faktor Penyebab Dan Gejala-Gejala Yang Dialami.**

#### **Faktor Bawaan**

- **Mega**, analisis penyebab kepada kak Mega adalah karena faktor bawaan, dilihat dari kondisi kak Mega yang ternyata sempat ada dalam kondisi sembuh, serta menunjukkan emosi ramah dan ceria.

#### **Faktor Pencetus**

- **Ibu Serli**, analisis penyebab pada ibu serli adalah karena faktor pencetus, dilihat dari informasi bahwa penyebab ibu Serli dirawat adalah karena naik darah putih ketika hendak melahirkan yang berarti termasuk dalam penyebab pencetus fisik. Ibu serli sendiri sudah cukup lama dirawat di RSJ.

- **Ibu Dewi**, analisis penyebab pada ibu Dewi adalah karena faktor pencetus, dilihat dari keadaan ibu Dewi yang sepertinya mengalami depresi karena mengalami masalah keluarga serta mengalami tekanan psikologis dan trauma, yang berarti ibu Dewi termasuk dalam faktor pencetus sosial.

- **Ibu Alce**, analisis penyebab pada ibu Alce adalah karena faktor bawaan, dilihat pada tanda ibu Alce perlahan-lahan pulih dan bisa menyesuaikan diri dengan aktifitas disekitarnya, diikuti dengan perasaan senang.

### **Mencegah Kerapuhan Jiwa Melalui Rekonsiliasi Krisis**

Menyadari bahwa setiap manusia memiliki potensi kerapuhan jiwa yang disebabkan oleh banyak hal, menuntut mereka untuk bertahan sekuat tenaga. Kerapuhan jiwa memungkinkan adanya kehancuran psikologis ketika jiwa itu tidak dirawat dengan baik atau ketika jiwa itu sudah hancur dan dibiarkan begitu saja. Bercerita tentang rekonsiliasi, ia adalah suatu jawaban yang tepat untuk menjawab permasalahan kerapuhan jiwa. Bahkan rekonsiliasi lebih erat digambarkan dalam istilah keluarga, disana terjadi suatu ikatan, pendamaian, relasi, serta setiap harinya dan selalu hubungan itu diperbaiki dan dirawat. Itulah nilai dari pelayanan rekonsiliasi, di dalamnya terdapat usaha untuk menjawab permasalahan dengan hubungan yang cukup. Seperti sebuah keluarga, rekonsiliasi membawa mereka yang akan mengalami kerapuhan dan sedang mengalami kerapuhan jiwa kepada suatu kebersamaan, diakui, dan diterima bersama

dalam persekutuan.<sup>19</sup> Krisis seakan-akan membuat dunia menjadi terbalik bagi seseorang, hal ini menyebabkan seseorang mengalami perasaan terputusnya relasi, agresif dan ketakutan, krisis membawa depresi yang besar, membuat orang tersebut ingin menghindar, lari dengan jauh serta berusaha keras untuk keluar, keadaan-keadaan inilah yang menyebabkan jiwa yang sudah rapuh menjadi rentan hancur.<sup>20</sup> Melihat kerapuhan jiwa yang menjadi salah satu penyebab masalah kejiwaan, maka sudah seharusnya para pendamping mencari jawab, ketika pendampingan pastoral dan psikologi konseling dipertemukan untuk memenuhi persoalan resistensi pasien ataupun kebutuhan dalam krisis seseorang yang memiliki masalah kejiwaan, maka pendekatan perawatan jiwa yang dirasa cukup tepat adalah mencegah kerapuhan jiwa dengan rekonsiliasi krisis, memperdamaikan mereka yang rapuh jiwanya, membangun relasi dengan mereka, serta mengakui keberadaan mereka secara jujur bahkan melayani mereka dengan tulus.

## KESIMPULAN

Jiwa merupakan suatu hal yang tidak dapat kita pahami dan jelaskan secara langsung begitu saja, namun ada metode-metode yang harus kita amati dalam menyatakan kejiwaan seseorang, salah satunya dengan melihat gejala-gejala yang ditunjukkan oleh seseorang dari aspek-aspek internalnya. Masalah-masalah kejiwaan yang ada awalnya dari faktor pencetus (*precipitating factors*) yang disebabkan oleh masalah-masalah eksternal yang menjadi pemicu seseorang melahirkan faktor bawaannya (*predisposing factors*) dan oleh masalah faktor bawaanlah menjadi kelemahan dari seseorang yang mengalami masalah kejiwaan. Dalam perawatan jiwa dibutuhkan keseriusan dan perhatian seorang perawat, ada suatu hubungan yang harus dibangun oleh perawat bersama dengan pribadi pasien sehingga aspek-aspek yang dimiliki oleh pasien harus diketahui oleh seorang perawat dan ini bukanlah suatu tugas yang mudah namun dengan usaha yang serius dari perawat ketika mendalami dan memahami kebutuhan, kondisi, latar belakang, dan perasaan pasien terus menerus akan membantu dan memaksimalkan perawatan jiwa pasien secara pribadi.

---

<sup>19</sup> Alexander Vinet, *Pastoral Theology or the Theory of the Evangelical Ministry* (USA: Puritan Publications, 2017) 199.

<sup>20</sup> Sarah A. Butler, *Caring Ministry: a contemplative approach to pastoral care* (New York: The Continuum International Publishing Group, 1999) 95.

---

### DAFTAR PUSTAKA

- Clinebell, Howard. *Types of Pastoral Care and Counseling: Tipe-tipe Dasar Pendampingan dan Konseling Pastoral*, terj. B. H. Nababan. Yogyakarta: Kanisius, 2002.
- D. Gunarsa, Singgih, dan Yulia Singgih D. Gunarsa. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia, 1986.
- Engel, J.D. *konseling pastoral dan isu-isu kontemporer*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016.
- . *Pastoral dan Kebutuhan Dasar Konseling*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016.
- Flanagan, Bernadette, dan Sharon Thornton. *The Bloomsbury Guide to Pastoral Care*. Britain: Bloomsbury, 2014.
- Hidayat, Dede Rahmat. *Psikologi kepribadian dalam konseling*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2011.
- Kusuma, Widjaja. *Pengantar Psikologi*. Kesebelas. Batam: Interaksara, t.t.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdarya, 1989.
- Storm, Bons. *Apakah Penggembalaan itu ?* Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1979.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bogor: CV ALFABETA, 2005.
- Sujanto, Agus. *Psikologi umum*. Jakarta: Aksara baru, 1997.
- Susabda, Yakub. *Konseling Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia, 2017.
- Tidball, Derek J. *Skillful Shepherds: Teologi Penggembalaan*, terj. M. Rumkeny. Malang: Gandum Mas, 1995.
- Van Beek, Aart. *Pendampingan Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia, 2023.
- Wiryasaputra, Totok S. *Pengantar Konseling Pastoral*. Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia, 2014.
- Vinet, Alexander, *Pastoral Theology or the Theory of the Evangelical Ministry*. USA: Puritan Publications, 2017
- Butler, Sarah A. *Caring Ministry: a contemplative approach to pastoral care*. New York: The Continuum International Publishing Group, 1999