



Saling Menanggung Beban:

Model Kesehatan Mental Eklesial dalam Pencegahan Bunuh Diri

Donald Siwabessy^{1*}

STT Saint Paul Bandung¹

*Email: siwabessyd4@gmail.com

Article history:

Submit: June02, 2026

Revised: June20, 2026

Accepted: 24June, 2026

Published: 25June, 2026

Keywords: *Suicide, Mental Health, Pastoral Theology, Church Community, Mutual Burden-bearing*

Kata kunci: Bunuh Diri, Kesehatan Mental, Teologi Pastoral, Komunitas Gereja, Saling

Abstract

Suicide is a complex global public health issue that cannot be adequately addressed through an individualistic approach alone. This article aims to develop an Ecclesial Mental Health Model for suicide prevention grounded in the theological principle of “bearing one another’s burdens” (Galatians 6:2). The study employs a qualitative approach using a literature review method, drawing on theological, pastoral, and contemporary mental health sources. The findings indicate that this principle possesses both normative and therapeutic dimensions, enabling a paradigm shift from an individual-centered pastoral approach toward a community-based model. The proposed model comprises six main components: a relational theological foundation, community structures as support networks, sustained pastoral functions, preventive mechanisms through education and early detection, spiritual practices, and the creation of stigma-free safe spaces. Overall, this model affirms that the church, as a relational community, holds a strategic role in fostering resilience, reducing social isolation, and strengthening holistic and integrative suicide prevention efforts.

Abstrak

Bunuh diri merupakan persoalan kesehatan publik global yang kompleks dan tidak dapat ditangani secara memadai melalui pendekatan individualistik semata. Artikel ini bertujuan mengembangkan Model Kesehatan Mental Eklesial dalam pencegahan bunuh diri yang berakar pada prinsip teologis “saling menanggung beban” (Gal. 6:2). Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan terhadap sumber teologis, pastoral, dan kajian kesehatan mental kontemporer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prinsip tersebut memiliki dimensi normatif sekaligus terapeutik yang memungkinkan pergeseran paradigma dari pendekatan pastoral individual menuju model berbasis komunitas. Model yang diusulkan mencakup enam komponen utama: fondasi teologis relasional, struktur komunitas sebagai jaringan dukungan, fungsi pastoral yang berkelanjutan, mekanisme preventif melalui edukasi

dan deteksi dini, praktik spiritual, serta penciptaan *safe space* yang bebas stigma. Secara keseluruhan, model ini menegaskan bahwa gereja sebagai komunitas relasional memiliki peran strategis dalam membangun resiliensi, mengurangi isolasi sosial, dan memperkuat upaya pencegahan bunuh diri secara holistik dan integratif.

Pendahuluan

Bunuh diri telah menjadi salah satu isu krusial dalam kesehatan masyarakat global yang terus menunjukkan kompleksitas yang semakin meningkat, baik dari aspek penyebab maupun dampaknya. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 800.000 orang meninggal setiap tahun akibat bunuh diri (Adu & Purnomo, 2025). Hal ini menjadikan bunuh diri termasuk dalam penyebab utama kematian di berbagai kelompok usia, dengan implikasi yang tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga sosial dan spiritual. Dalam konteks ini menurut Kananlua, pendekatan pencegahan yang semata-mata berbasis medis atau psikologis terbukti belum memadai untuk menjawab kedalaman persoalan eksistensial yang dialami individu (Kananlua, 2025). Oleh karena itu, perhatian terhadap dimensi religius dan spiritual dalam pencegahan bunuh diri semakin berkembang, termasuk peran komunitas iman sebagai ruang makna, pengharapan, dan dukungan.

Secara historis dalam tradisi Kekristenan, refleksi terhadap bunuh diri cenderung berfokus pada dimensi moral dan doktrinal. Teolog seperti Agustinus dan Thomas Aquinas menempatkan bunuh diri sebagai pelanggaran terhadap kedaulatan Allah dan kesucian hidup manusia (Sipahutar et al., 2024). Pandangan tersebut telah membentuk sikap gereja selama berabad-abad, yang kerap kali menimbulkan tanggapan normatif dan pada sejumlah kasus kurang peka terhadap kerumitan psikologis individu. Meskipun demikian, kemajuan teologi kontemporer menandakan perubahan penting ke arah pendekatan pastoral, yang menggarisbawahi penderitaan manusia, kerapuhan eksistensial, serta kebutuhan pendampingan yang penuh empati (Ganc & Jerebic, 2024). Walau begitu, pendekatan-pendekatan tersebut masih bersifat individualistik, dengan penekanan pada hubungan konselor-individu, sehingga belum sepenuhnya mengoptimalkan peran komunitas gerejawi sebagai agen pemulihan.

Di sisi lain, kajian dalam bidang kesehatan mental menegaskan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam pencegahan bunuh diri (Lienardy, 2022a). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterhubungan sosial, rasa memiliki (*belongingness*), dan dukungan relasional merupakan faktor protektif yang signifikan terhadap ide dan perilaku bunuh diri (Sriharini et al., 2024). Model kesehatan mental berbasis komunitas telah terbukti efektif dalam mendorong deteksi dini, mengurangi stigma, serta membangun resiliensi individu. Namun demikian, sebagian besar model ini berkembang dalam kerangka sekuler dan belum terintegrasi secara memadai dengan refleksi teologis maupun praktik spiritual yang hidup dalam komunitas iman (Hill, 2021). Akibatnya, terdapat kesenjangan antara pendekatan empiris dalam kesehatan mental berbasis komunitas dan potensi teologis yang dimiliki gereja.

Dalam konteks inilah, konsep Alkitabiah tentang “saling menanggung beban” (Gal. 6:2) memperoleh relevansi yang mendalam. Menurut Ngayu, selain mencerminkan etika relasional dalam kehidupan Kristen, prinsip tersebut juga penting karena dinilai mengandung dimensi terapeutik yang signifikan, di mana komunitas berfungsi sebagai ruang berbagi penderitaan, pemulihan, dan penguatan iman (Nganyu, 2025). Sejalan dengan itu, gambaran gereja sebagai tubuh Kristus (1 Kor. 12) menegaskan bahwa setiap anggota memiliki peran aktif dalam merawat dan menopang satu sama lain. Namun demikian, dalam praktiknya banyak gereja masih belum mengembangkan struktur dan pola pelayanan yang secara sistematis mengaktualisasikan prinsip ini dalam konteks kesehatan mental, khususnya dalam pencegahan bunuh diri. Pelayanan pastoral sering kali tetap terpusat pada figur pemimpin gereja, sementara partisipasi komunitas belum dioptimalkan sebagai sistem dukungan yang holistik (Apriano, 2018).

Kesenjangan ini menunjukkan perlunya suatu kerangka konseptual yang mampu mengintegrasikan dasar teologis, wawasan kesehatan mental, dan praksis komunitas gerejawi dalam suatu model yang koheren. Terlebih dalam konteks masyarakat non-Barat seperti Indonesia, di mana nilai-nilai kolektivisme, relasi komunal, dan dinamika budaya malu (*shame culture*) turut membentuk cara individu mengalami dan merespons penderitaan psikologis (Manongga, 2025). Dalam konteks demikian, gereja memiliki potensi strategis sebagai komunitas yang tidak hanya memberikan pengajaran doktrinal, tetapi juga menghadirkan ruang aman (*safe space*) bagi individu untuk mengalami penerimaan, pemulihan, dan pengharapan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan sebuah Model Kesehatan Mental Eklesial dalam kerangka pencegahan bunuh diri, yang berakar pada prinsip teologis “saling menanggung beban.” Model ini berupaya melampaui pendekatan yang individualistik dengan menempatkan gereja sebagai komunitas yang relasional, partisipatif, dan terapeutik. Melalui integrasi antara fondasi biblikal-teologis, struktur pelayanan berbasis komunitas, serta praktik pastoral yang kontekstual, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan baik bagi pengembangan wacana akademik di bidang teologi pastoral maupun bagi praksis gereja dalam merespons tantangan kesehatan mental secara lebih holistik. Pada akhirnya penelitian ini menegaskan bahwa gereja ketika menghidupi panggilannya sebagai komunitas yang saling menanggung beban, dapat menjadi sarana nyata kehadiran kasih dan pemulihan Allah di tengah realitas keputusan manusia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (library research) untuk mengkaji dan mengonstruksi Model Kesehatan Mental Eklesial dalam pencegahan bunuh diri. Data berupa sumber sekunder yang meliputi Alkitab, karya teolog klasik dan kontemporer, artikel jurnal internasional bereputasi, serta buku akademik. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan identifikasi, seleksi, dan klasifikasi literatur berdasarkan relevansi, kredibilitas, dan

kemutakhiran. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama (human instrument) yang didukung oleh lembar analisis literatur dan matriks sintesis tematik. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, analisis komparatif, dan sintesis integratif untuk merumuskan model konseptual yang koheren. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan penggunaan referensi akademik yang teruji, sehingga menghasilkan temuan yang sistematis, integratif, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prinsip teologis “saling menanggung beban” (Gal. 6:2) memiliki fungsi yang tidak hanya normatif, tetapi juga terapeutik dalam konteks kehidupan eklesial. Temuan utama mengindikasikan bahwa pemahaman gereja sebagai komunitas relasional memungkinkan terjadinya pergeseran paradigma dari pendekatan pastoral yang individualistik menuju model berbasis komunitas. Model Kesehatan Mental Eklesial yang dikonstruksi terdiri atas enam komponen utama: fondasi teologis relasional, struktur komunitas sebagai jaringan dukungan, fungsi pastoral yang berkelanjutan, mekanisme preventif melalui edukasi dan deteksi dini, praktik spiritual sebagai sarana pemulihan makna, serta penciptaan *safe space* yang bebas stigma. Secara keseluruhan, model ini menegaskan bahwa keterlibatan aktif komunitas gereja berperan signifikan dalam membangun resiliensi, mencegah isolasi sosial, dan memperkuat upaya pencegahan bunuh diri secara holistik dan integratif.

Pembahasan

Prinsip Teologis “Saling Menanggung Beban” sebagai Basis Eklesial

“Saling menanggung beban” sebagai prinsip yang dikemukakan di dalam Galatia 6:2, merupakan salah satu formulasi etis-teologis yang paling padat dalam Perjanjian Baru terkait kehidupan komunitas Kristen (LOGIN 2020, 143). Perintah ini secara tekstual tidak berdiri sebagai nasihat moral individual, melainkan sebagai ekspresi konkret dari kehidupan eklesial yang dihidupi dalam relasi timbal balik. Istilah “menanggung” (Yun. *bastazō*) mengandung makna memikul, menopang, dan turut mengambil bagian dalam beban orang lain, sehingga mengandaikan keterlibatan aktif, bukan sekadar empati pasif (LOGIN 2020, 144). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa “beban” (*barē*) yang dimaksud tidak hanya terbatas pada kesulitan material, namun hal tersebut juga mencakup penderitaan eksistensial, pergumulan batin, dan tekanan psikologis yang dialami individu. (Djatismiko & Hauw, 2022)

Dalam kerangka ini, “saling menanggung beban” tidak dapat dipisahkan dari identitas gereja sebagai komunitas perjanjian yang hidup dalam kasih Kristus. Rasul Paulus menegaskan bahwa praktik ini merupakan penggenapan “hukum Kristus,” yang berakar pada kasih yang berkorban dan solidaritas inkarnasional. Kristus sendiri menjadi paradigma utama dalam menanggung beban manusia, khususnya melalui penderitaan dan kematian-Nya. Oleh karena itu, ketika gereja menghidupi prinsip ini, gereja

tidak sekadar menjalankan kewajiban etis, tetapi berpartisipasi dalam dinamika kasih Kristus yang menyembuhkan dan memulihkan (Nainupu, 2020).

Lebih jauh, konsep ini menemukan resonansi teologis yang kuat dalam gambaran gereja sebagai tubuh Kristus (1 Kor. 12:12–27). Dalam metafora itu, relasi antaranggota bersifat organik dan saling bergantung, sehingga penderitaan satu anggota tidak dapat dipisahkan dari keseluruhan tubuh. Paulus secara eksplisit menyatakan bahwa “jika satu anggota menderita, semua anggota turut menderita” (1 Kor. 12:26). Pernyataan ini mengandung implikasi eklesiologis yang mendalam: penderitaan individu bukanlah realitas privat yang terisolasi, melainkan realitas komunal yang menuntut respons kolektif (Wona & Sumampow, 2025). Dengan demikian, gereja dipanggil untuk menjadi ruang di mana penderitaan tidak disembunyikan atau disangkal, tetapi diakui, dibagikan, dan ditanggung bersama.

Dalam perspektif antropologi teologis, manusia sebagai *imago Dei* dipahami sebagai makhluk yang intrinsik relasional (Bargár, 2023). Kejatuhan dalam dosa tidak hanya merusak relasi manusia dengan Allah, tetapi juga dengan sesama dan diri sendiri, sehingga menghasilkan keterasingan dan fragmentasi eksistensial. Dalam konteks ini, pengalaman keputusan yang dapat mengarah pada ide bunuh diri dapat dilihat sebagai manifestasi dari krisis relasional yang mendalam (Nainggolan, 2021). Oleh karena itu, pemulihan tidak dapat direduksi pada intervensi individual semata, tetapi membutuhkan rekonstruksi relasi dalam komunitas yang menerima dan menopang.

Pada pengajaran Alkitab yang lain misalnya Kristologi penderitaan, semakin memperdalam fondasi teologis ini. Dalam Yesus Kristus, Allah tidak hanya mengamati penderitaan manusia dari kejauhan, tetapi masuk secara penuh ke dalam pengalaman tersebut (Mase, 2025). Seruan Yesus di kayu salib (Mat. 27:46) mencerminkan kedalaman solidaritas ilahi terhadap pengalaman keterasingan dan keputusan manusia (Siagian & Banjarnahor, 2025). Dengan demikian, gereja sebagai tubuh Kristus dipanggil untuk menghadirkan pola kehadiran yang serupa—yakni kehadiran yang tidak menghakimi, tetapi menyertai; tidak menjauh, tetapi mendekat; tidak menyederhanakan penderitaan, tetapi setia menanggungnya bersama.

Dalam terang ini, “saling menanggung beban” dapat dipahami sebagai prinsip terapeutik yang berakar pada teologi relasional (Berzoff, 2019). Prinsip ini membuka ruang bagi gereja untuk berfungsi sebagai komunitas penyembuh (*healing community*), di mana individu yang mengalami pergumulan psikologis, termasuk ide bunuh diri, tidak diperlakukan sebagai objek koreksi moral, melainkan sebagai subjek yang membutuhkan penerimaan, pengertian, dan pendampingan. Dengan demikian, fondasi teologis ini tidak hanya memberikan legitimasi normatif bagi keterlibatan gereja dalam isu kesehatan mental, tetapi juga menyediakan kerangka ontologis dan praksis bagi pengembangan model pelayanan yang bersifat komunal dan integratif.

Dengan demikian, pemaknaan ulang terhadap “saling menanggung beban” sebagai basis eklesial menuntut transformasi dalam cara gereja memahami dirinya sendiri. Gereja tidak lagi dipandang semata sebagai tempat ibadah atau institusi pengajaran, melainkan sebagai komunitas relasional yang

secara aktif menghadirkan kasih Allah dalam bentuk solidaritas yang nyata (Situmorang, 2020). Dalam konteks pencegahan bunuh diri, prinsip ini menjadi landasan yang memungkinkan gereja berperan bukan hanya sebagai pemberi nasihat, tetapi sebagai komunitas yang sungguh-sungguh hadir, mendengar, dan berjalan bersama mereka yang berada di ambang keputusan.

Dialog Teologi dan Kesehatan Mental

Dialog antara teologi dan kesehatan mental merupakan kebutuhan mendasar dalam merespons kompleksitas bunuh diri. Selama ini keduanya sering berjalan terpisah, dimana teologi berfokus pada dimensi normatif-spiritual, sedangkan kesehatan mental bertumpu pada pendekatan empiris-klinis. Padahal pada realitasnya krisis bunuh diri melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara simultan, sehingga menuntut pendekatan integratif (Manongga, 2025).

Kajian kesehatan mental menegaskan bahwa depresi, trauma, isolasi sosial, dan hilangnya rasa memiliki merupakan faktor signifikan dalam perilaku bunuh diri (Setiawan & Setiawan, 2024). Temuan ini beresonansi dengan prinsip teologis “saling menanggung beban” yang menekankan pentingnya relasi dan komunitas sebagai ruang pemulihan. Sebaliknya, teologi memperkaya pendekatan kesehatan mental melalui dimensi makna dan harapan transenden. Narasi iman Kristen tentang penderitaan, penebusan, dan pengharapan memberikan kerangka interpretatif bagi individu untuk memahami krisis secara lebih konstruktif.

Namun, dialog ini harus dijalankan secara kritis. Teologi tidak boleh mereduksi gangguan mental menjadi persoalan iman semata, sebagaimana kesehatan mental tidak dapat mengabaikan dimensi spiritual. Dalam konteks gereja, integrasi ini menuntut pelayanan pastoral yang kolaboratif, literat secara psikologis, dan terbuka pada kerja sama dengan profesional kesehatan mental (Naray et al., 2026). Dengan demikian, pencegahan bunuh diri dapat diwujudkan secara lebih holistik melalui komunitas gereja yang terapeutik, relasional, dan berorientasi pemulihan.

Kritik terhadap Model Pastoral Individualistik

Tak dapat dipungkiri bahwa pendekatan pastoral individualistik masih mendominasi respons gereja terhadap persoalan kesehatan mental, termasuk pencegahan bunuh diri (Kananlua, 2025). Model ini umumnya diwujudkan melalui konseling satu lawan satu antara individu dengan pendeta atau konselor pastoral. Meskipun memiliki nilai penting sebagai ruang pendampingan personal, pendekatan ini menunjukkan keterbatasan ketika dihadapkan pada kompleksitas bunuh diri sebagai fenomena multidimensional yang melibatkan aspek psikologis, relasional, sosial, dan spiritual.

Beberapa kritik dapat dikemukakan terhadap model pastoral yang dominan ini. Pertama, kritik terhadap dominasi konseling individual yang cenderung mereduksi persoalan bunuh diri sebagai masalah personal semata, sehingga mengabaikan dimensi keterasingan sosial dan krisis relasional yang sering menjadi faktor utama. Kedua, model ini menciptakan ketergantungan berlebihan pada figur pendeta atau

konselor, sehingga beban pastoral terpusat pada otoritas tertentu, sementara kapasitas komunitas sebagai agen pemulihan tidak teraktualisasi (Apriano, 2018). Ketiga, minimnya partisipasi jemaat menyebabkan gereja gagal mengembangkan fungsi terapeutiknya sebagai tubuh Kristus yang saling menopang (Herman & Senjaya, 2024).

Dengan demikian secara kritis dapat dikemukakan bahwa model pastoral individualistik tidak lagi memadai untuk menjawab kompleksitas bunuh diri dalam konteks kontemporer. Diperlukan pendekatan yang lebih sistemik dan komunal, yang menempatkan seluruh komunitas gereja sebagai jaringan dukungan relasional. Dalam kerangka ini, pencegahan bunuh diri tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif melalui deteksi dini, pengurangan stigma, dan pendampingan berkelanjutan. Transformasi seperti ini menjadi dasar bagi pengembangan Model Kesehatan Mental Eklesial yang lebih holistik dan integratif.

Konstruksi Model Kesehatan Mental Eklesial dalam Pencegahan Bunuh Diri

Berdasarkan integrasi antara refleksi teologis, temuan dalam studi kesehatan mental, serta kritik terhadap pendekatan pastoral yang individualistik, penelitian ini mengusulkan sebuah Model Kesehatan Mental Eklesial sebagai kerangka konseptual dalam pencegahan bunuh diri. Model ini berangkat dari keyakinan bahwa gereja bukan sekadar institusi religius, melainkan sebuah komunitas relasional yang memiliki potensi terapeutik yang inheren. Prinsip teologis “saling menanggung beban” (Gal. 6:2) menjadi fondasi utama yang menjiwai keseluruhan model ini, yang kemudian dikembangkan dalam beberapa komponen yang saling terkait dan operasional.

Pertama, Fondasi Teologis Relasionalitas sebagai Dasar Pemulihan. Komponen pertama dari model ini adalah fondasi teologis yang menegaskan bahwa manusia diciptakan sebagai *imago Dei* yang bersifat relasional. Dalam perspektif ini, penderitaan, termasuk ide bunuh diri, tidak hanya dipahami sebagai problem individual, tetapi sebagai krisis relasi—baik dengan Allah, sesama, maupun diri sendiri. Gambaran gereja sebagai tubuh Kristus (1 Kor. 12) memperlihatkan bahwa setiap anggota memiliki keterkaitan yang erat, di mana penderitaan satu anggota menjadi perhatian seluruh tubuh (Harefa, 2020). Dengan demikian, prinsip “saling menanggung beban” tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga memiliki dimensi terapeutik yang mendasar: pemulihan terjadi dalam dan melalui relasi.

Selain itu, Kristologi penderitaan menegaskan bahwa Allah di dalam Kristus turut hadir dan berpartisipasi dalam penderitaan manusia. Hal ini memberikan landasan teologis bagi gereja untuk menjadi komunitas yang tidak menghakimi, melainkan hadir secara empatik dan solider terhadap individu yang mengalami keputusasaan.

Kedua, Struktur Komunitas: Gereja sebagai Jaringan Dukungan. Dalam Model Kesehatan Mental Eklesial, struktur komunitas merupakan elemen sentral dalam operasionalisasi pelayanan kesehatan mental. Gereja dipahami bukan sekadar institusi formal, melainkan jaringan relasional yang hidup, di mana setiap anggota saling terhubung sebagai tubuh Kristus. Perspektif ini penting karena

krisis psikologis, termasuk ide bunuh diri, sering berkembang dalam konteks keterasingan dan hilangnya keterhubungan sosial (Asbanu, 2025).

Secara praktis, struktur ini diwujudkan melalui kelompok kecil (*small groups*), persekutuan kategorial, komunitas doa, dan bentuk pendampingan lainnya yang memungkinkan terbentuknya relasi autentik. Ruang-ruang ini menyediakan konteks yang lebih intim sehingga individu dapat mengungkapkan pergumulan batin secara terbuka, sekaligus memungkinkan deteksi dini terhadap tanda-tanda krisis mental (Lienardy, 2022b).

Model ini juga menekankan distribusi tanggung jawab pastoral melalui *peer support* dan *lay ministry*. Dukungan tidak lagi terpusat pada figur pendeta, tetapi melibatkan seluruh jemaat sebagai agen kepedulian (Apriano, 2018). Pendekatan ini memperluas kapasitas pastoral gereja sekaligus menegaskan bahwa pemulihan sering terjadi melalui kehadiran relasional sehari-hari.

Dari perspektif psikologi, rasa memiliki (*belongingness*) merupakan faktor protektif yang signifikan terhadap bunuh diri. Karena itu, gereja perlu membangun budaya komunitas yang ditandai keterbukaan, kepercayaan, dan penerimaan tanpa stigma. Dengan demikian, struktur komunitas berfungsi bukan hanya sebagai sarana organisasi, tetapi sebagai instrumen pastoral yang strategis dalam pencegahan bunuh diri dan pemulihan kesehatan mental secara holistik.

Ketiga, Fungsi Pastoral: Pendampingan yang Berkelanjutan dan Relasional. Dalam Model Kesehatan Mental Eklesial, fungsi pastoral tidak dipahami secara sempit sebagai konseling formal, tetapi sebagai praktik relasional dalam kehidupan komunitas gereja. Pendampingan pastoral dipandang sebagai proses yang berlangsung terus-menerus melalui relasi yang suportif dan empatik.

Tiga dimensi utama ditekankan dalam model ini, yaitu kehadiran (*presence*), mendengar secara aktif, dan pendampingan berkelanjutan (Wijayatsih, 2011). Kehadiran menjadi bentuk pelayanan mendasar, di mana gereja dipanggil untuk “ada bersama” individu yang menderita tanpa segera menghakimi atau menawarkan solusi simplistik. Dalam konteks krisis bunuh diri, kehadiran yang empatik sering kali lebih bermakna daripada nasihat verbal.

Dimensi kedua ialah mendengar secara aktif, yakni memberi ruang aman bagi individu untuk mengekspresikan pergumulan terdalamnya. Praktik ini tidak hanya membangun validasi emosional, tetapi juga membantu komunitas mengenali tanda-tanda krisis secara dini.

Sementara itu, pendampingan berkelanjutan menegaskan bahwa pemulihan merupakan proses jangka panjang yang membutuhkan kesetiaan komunitas (Herman & Senjaya, 2024). Dengan demikian, fungsi pastoral menjadi wujud konkret dari prinsip “saling menanggung beban,” di mana gereja hadir sebagai komunitas yang menopang individu menuju pemulihan dan pengharapan.

Keempat, Mekanisme Preventif: Edukasi dan Deteksi Dini dalam Komunitas. Salah satu kontribusi utama Model Kesehatan Mental Eklesial ialah penekanannya pada aspek preventif dalam pencegahan bunuh diri. Terkait hal itu maka gereja dipanggil tidak hanya merespons krisis, tetapi juga membangun literasi kesehatan mental melalui edukasi yang terstruktur mengenai depresi, kecemasan,

trauma, dan tanda-tanda ide bunuh diri. Edukasi ini penting untuk mengurangi stigma serta membentuk komunitas yang lebih empatik dan peka terhadap pergumulan psikologis (Baok et al., 2026).

Sejalan dengan panggilan sebelumnya, komunitas gereja juga berfungsi sebagai sistem deteksi dini. Relasi yang dekat antaranggota memungkinkan perubahan perilaku, penarikan diri sosial, atau tanda-tanda keputusasaan dikenali lebih cepat dibandingkan dalam pendekatan individualistik (Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Dengan demikian, intervensi pastoral dan dukungan relasional dapat dilakukan sebelum individu mencapai tahap krisis.

Apa yang juga ditegaskan melalui pendekatan ini yaitu bahwa pencegahan bunuh diri bukan hanya tanggung jawab pendeta atau konselor, melainkan tugas seluruh komunitas iman (Apriano, 2018). Ketika kesehatan mental dibicarakan secara terbuka dalam kehidupan gereja, tercipta budaya yang suportif, bebas stigma, dan berorientasi pada pemulihan.

Kelima, Praktik Spiritual: Dimensi Transenden dalam Proses Pemulihan. Model Kesehatan Mental Eklesial menegaskan bahwa praktik spiritual memiliki peran integral dalam proses pemulihan kesehatan mental, khususnya dalam konteks iman Kristen. Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa krisis psikologis tidak hanya menyentuh aspek emosional dan sosial, tetapi juga dimensi spiritual dan eksistensial manusia. Karena itu, praktik spiritual dipahami bukan sekadar ritual keagamaan, melainkan sarana menghadirkan makna, pengharapan, dan pengalaman kehadiran Allah di tengah penderitaan (Sukadana, 2025).

Doa komunal, liturgi penyembuhan, pengakuan dosa, pembacaan Kitab Suci, dan perayaan sakramen berfungsi sebagai ruang terapeutik yang memungkinkan individu mengekspresikan pergumulan batin, mengalami penerimaan, serta memperoleh dukungan spiritual dan relasional dari komunitas iman (Salenussa et al., 2025). Praktik-praktik ini membantu individu mengatasi rasa keterasingan, bersalah, dan kehilangan makna hidup yang sering menyertai krisis bunuh diri.

Lebih jauh, spiritualitas Kristen menghadirkan harapan transenden melalui narasi salib dan kebangkitan Kristus. Penderitaan tidak dipahami sebagai akhir, melainkan realitas yang tetap terbuka pada pemulihan dan penebusan. Dengan demikian, praktik spiritual menjadi bagian penting dari pelayanan pastoral yang holistik karena mampu memperkuat resiliensi, menghadirkan ketenangan batin, dan menolong individu menemukan kembali makna serta pengharapan hidup (Sukadana, 2025).

Keenam, Safe Space Gerejawi: Membangun Budaya Tanpa Stigma. Penciptaan *safe space* merupakan komponen penting dalam Model Kesehatan Mental Eklesial. Gereja dipanggil menjadi komunitas yang aman secara emosional, relasional, dan spiritual bagi individu yang mengalami pergumulan kesehatan mental maupun ide bunuh diri (Sunga et al., 2024). Dalam banyak kasus, stigma, penghakiman, dan diskriminasi justru memperdalam keterasingan individu dan menghambat mereka untuk mencari pertolongan.

Dalam perspektif teologis, gereja sebagai tubuh Kristus dipanggil untuk menghadirkan kasih yang inklusif dan restoratif. Karena itu, individu yang bergumul dengan kesehatan mental tidak

dipandang sebagai objek stigma atau kelemahan iman, melainkan sebagai pribadi yang perlu diterima, didampingi, dan ditopang bersama (Parhusip, 2019). Hal ini menuntut penerapan etika pastoral yang menekankan kerahasiaan, empati, dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Selain itu, budaya gereja yang bebas stigma memungkinkan percakapan mengenai depresi, trauma, dan ide bunuh diri dilakukan secara lebih terbuka dan sehat (Diarang, 2025). Kondisi ini memperkuat fungsi preventif dan terapeutik gereja, karena individu merasa aman untuk mengungkapkan pergumulannya tanpa takut dihakimi.

Dengan demikian, *safe space* bukan sekadar unsur pelengkap, melainkan fondasi yang menopang seluruh model pelayanan kesehatan mental eklesial. Tanpa budaya komunitas yang aman dan suportif, fungsi pastoral, dukungan relasional, praktik spiritual, dan mekanisme preventif tidak dapat berjalan secara efektif.

Sintesis Model

Secara keseluruhan, Model Kesehatan Mental Eklesial ini menempatkan gereja sebagai komunitas terapeutik yang mengintegrasikan fondasi teologis, struktur relasional, fungsi pastoral, mekanisme preventif, praktik spiritual, dan budaya komunitas yang inklusif. Model ini tidak hanya berorientasi pada penanganan krisis, tetapi juga pada pembentukan komunitas yang secara proaktif mencegah munculnya kondisi-kondisi yang mengarah pada bunuh diri. Dengan demikian, prinsip “saling menanggung beban” tidak berhenti sebagai ajaran normatif, melainkan diwujudkan dalam praksis konkret yang menghadirkan gereja sebagai ruang pemulihan, keterhubungan, dan pengharapan di tengah realitas penderitaan manusia.

Simpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa persoalan bunuh diri tidak dapat ditangani secara memadai melalui pendekatan individualistik semata, baik dalam kerangka psikologis maupun pastoral. Berdasarkan prinsip teologis “saling menanggung beban” (Gal. 6:2), studi ini akhirnya mengembangkan sebuah Model Kesehatan Mental Eklesial yang mengintegrasikan fondasi teologis, struktur komunitas, fungsi pastoral, mekanisme preventif, praktik spiritual, dan penciptaan *safe space* dalam kehidupan gereja. Model ini menunjukkan bahwa gereja sebagai komunitas relasional memiliki potensi terapeutik yang signifikan dalam memperkuat rasa memiliki, mengurangi stigma, mendukung deteksi dini, dan menyediakan pendampingan berkelanjutan bagi individu yang rentan terhadap bunuh diri. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan teologi pastoral yang lebih integratif dan kontekstual, sekaligus mendorong gereja bertransformasi menjadi komunitas terapeutik yang menghadirkan pemulihan, pengharapan, dan kasih Allah di tengah krisis eksistensial manusia.

Daftar Pustaka

- Adu, M., & Purnomo, C. P. (2025). Pencegahan Bunuh Diri pada Remaja: Kajian Interdisipliner Pendidikan Agama Kristen, Teologi dan Pastoral. *Jurnal Shanan*, 9(2), 188–208.
- Apriano, A. (2018). Pelayanan Bersama Komunitas Sebagai Model Pelayanan Pastoral Berbasis Paradigma Komunal-Kontekstual Dalam Teologi Pastoral. *Kurios*, 4(2), 92–106.
- Asbanu, N. (2025). Perubahan Peran Sosial dan Kehilangan Makna Hidup: Analisis Antropologi Budaya terhadap Bunuh Diri di Era Globalisasi. *Matheteuo: Religious Studies*, 5(1), 25–30.
- Baok, D. M., Tari, E., & Syahputra, A. W. (2026). Pendidikan Agama Kristen dan Kesehatan Mental: Strategi Gereja dalam Mengatasi Kecemasan pada Pemuda Gereja Tradisional di Kupang. *Aletheia Christian Educators Journal*, 7(1), 57–67.
- Bargár, P. (2023). Beyond Truth-Telling: Embodying and Dwelling in Truth and Hope. *Acta Universitatis Carolinae Theologica*, 13(2), 29–45.
- Berzoff, J. (2019). Being still. *Reflections on Long-Term Relational Psychotherapy and Psychoanalysis: Relational Analysis Interminable*, 37.
- Diarang, A. D. (2025). MERANGKUL JIWA YANG TERLUKA: DIAGNOSTIK PASTORAL KONSELING DALAM MENANGANI KASUS BUNUH DIRI. *PROPHETEIA: Jurnal Teologi Sistematis*, 1(1), 39–54.
- Djarmiko, G. P., & Hauw, A. (2022). Konsep Teologis Tolong Menolong Menurut Galatia 6: 2 Ditinjau Dari Makna Kata Βάρος Dan Etos Timbal Balik Pada Budaya Yahudi Dan Yunani-Romawi Di Jemaat Galatia. *Jurnal Amanat Agung*, 18(2), 183–218.
- Ganc, D., & Jerebic, D. (2024). The Application of Psychotherapeutic Interventions into Pastoral Practice: Possibilities and Reflections. *Bogoslovni Vestnik*, 84(1), 177–188.
- Harefa, F. L. (2020). Peranan Kaum Awam Dalam Pelayanan Gereja. *SCRIPTA: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kontekstual*, 5 (1), 26–48.
- Herman, S., & Senjaya, S. (2024). Panduan Transenden Guna Mendorong Kesejahteraan Spiritual Melalui Pastoral Konseling. *Jurnal Teologi*, 13(02), 174–196.
- Hill, M. L. (2021). *Integrative Narrative Therapy in Counseling: Experiencing Strengthened Spiritual Resiliency: A Phenomenological Study*.
- Kananlua, M. M. (2025). Restorasi Spiritual dalam Krisis Kesehatan Mental: Pendekatan Kristen terhadap Bunuh Diri. *Davar: Jurnal Teologi*, 6(1), 39–50.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2016). Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *INSAN: Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112–124.
- Lienardy, T. (2022a). Dari Pelayanan Kesurupan Menuju Pelayanan Yang Holistik. *Aradha: Journal of Divinity, Peace and Conflict Studies*, 2(1), 69–81.
- Lienardy, T. (2022b). Dari Pelayanan Kesurupan Menuju Pelayanan Yang Holistik. *Aradha: Journal of Divinity, Peace and Conflict Studies*, 2(1), 69–81.
- LOGIN, D. (2020). *Bandar Gacor: Situs Cuan Di Link Slot Gacor Malam Ini Deposit 5000-AKADEMIK-STTIS*.
- Manongga, J. S. (2025a). *Mengungkap Misteri Bunuh Diri di Kupang, NTT: Seminar Interdisipliner dan Rekonstruksi Komunitas Pemulih Berbasis Teologi Trauma*.
- Manongga, J. S. (2025b). *Mengungkap Misteri Bunuh Diri di Kupang, NTT: Seminar Interdisipliner dan Rekonstruksi Komunitas Pemulih Berbasis Teologi Trauma*.
- Mase, B. A. (2025). TEOLOGI PENDERITAAN KONSTRUKTIF DALAM KONTEKS SOSIAL RELIGIUS DAN MASYARAKAT POSTMODERN. *Jurnal Teologi RAI*, 2(1), 70–89.
- Nainggolan, D. (2021). Kajian Teologis Terhadap Tindakan Bunuh Diri. *Jurnal Luxnos*, 7(1), 20–35.
- Nainupu, M. (2020). Pemuridan Melalui Pendekatan Konseling Pastoral. *SOLA GRATIA: Jurnal Teologi Bibliska Dan Praktika*, 5, 91–140.
- Naray, N. S., Tarumingi, D., & Tumiwa, E. S. (2026). Teologi Praksis: Pelayanan Pastoral Gereja kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *THEOSEBIA: Journal of Theology, Christian Religious Education and Psychospiritual*, 3(1), 39–50.

- Nganyu, G. N. (2025). Pastoral Care and Christian Psychotherapy: Exploring the Intersection of Spiritual Direction and Mental Health Support in the Local Church. *Greener Journal of Social Sciences*, 15(1), 103–112.
- Parhusip, P. (2019). Inkarnasi: Perwujudan Kasih Allah Yang Membela, Membebaskan, Dan Mengangkat Martabat Manusia. *MELINTAS An International Journal of Philosophy and Religion (MIJPR)*, 35(3), 316–333.
- Salenussa, P. B., Ruimassa, A., & Nanuru, R. (2025). Liturgi Berwajah Pastoral sebagai Ruang Pemulihan Spiritual Jemaat GPM Kariu Pascakonflik Komunal. *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity (JIREH)*, 7(2), 814–824.
- Setiawan, N. S., & Setiawan, I. (2024). Mengenal pentingnya kesehatan mental: Dampak bunuh diri dan gejala gangguan kesehatan mental. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10(1), 266–275.
- Siagian, R. J., & Banjarnahor, A. K. (2025). Spiritualitas Orang Miskin dalam Perspektif Teologi “Allah yang Turut Menderita” Jürgen Moltmann. *VISIO DEI: JURNAL TEOLOGI KRISTEN*, 7(2), 141–152.
- Sipahutar, A. P., Obe, A. P., & Halawa, A. (2024). Keluhuran Martabat Manusia sebagai Imago Dei: Pandangan Teologi Gereja Katolik. *Jurnal Magistra*, 2(4), 153–170.
- Situmorang, M. (2020). Gereja sebagai komunitas persahabatan. *Seri Filsafat Teologi*, 30(29), 334–350.
- Sriharini, S., Syamsiyatun, S., & Suprianto, A. (2024). Community-Based Support System in Suicide Prevention: Experiences from Indonesian Grassroots. *WELFARE: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 13(1).
- Sukadana, G. N. (2025). Spiritualitas Sebagai Resiliensi Dalam Krisis Pribadi Dan Sosial. *Proceeding National Conference of Christian Education and Theology*, 3(2), 76–89.
- Sunga, S. A. T., Fay, M., & Wulang, L. A. (2024). Peran Gereja Lewat Konseling Pastoral Terhadap Kesehatan Mental. *Vox Divina*, 12–24.
- Wijayatsih, H. (2011). Pendampingan dan konseling pastoral. *Gema Teologi*, 35(1/2).
- Wona, H., & Sumampow, J. (2025). Memaknai Teologi Penganiayaan dalam Teologi Paulus dari Perspektif Kebinekaan Indonesia. *Angelion: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristen*, 6(2), 169–187.