

**PELAYANAN PASTORAL BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN BIPOLAR
DAN
PRINSIP-PRINSIP OPERASIONALNYA**



**Oleh:
ESTER MAGDALENA
NIM: 01072127**

**SKRIPSI UNTUK MEMENUHI SALAH SATU SYARAT DALAM MENCAPAI GELAR SARJANA
PADA FAKULTAS TEOLOGI UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

**YOGYAKARTA
AGUSTUS 2015**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

PELAYANAN PASTORAL BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN BIPOLAR DAN PRINSIP-PRINSIP OPERASIONALNYA

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**ESTER MAGDALENA
01072127**

dalam Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Teologi
Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan DITERIMA untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sains
Teologi pada tanggal 29 Juli 2015

Nama Dosen

1. Pdt. Hendri Wijayatsih, M.A
(Dosen Pembimbing/Penguji)
2. Prof. Dr. JB. Giyanan Banawiratma
(Dosen Penguji)
3. Pdt. Rena Sesaria Yudhita, M.Th
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan

DUTA WACANA

Yogyakarta, 29 Juli 2015
Disahkan Oleh:

Dekan Fakultas Teologi,



Pdt. Paulus S. Widjaya, MAPS, Ph.D

Kepala Program Studi S-1 Teologi,

Pdt. Jeniffer Fresy Porielly Wowor, M.A

PERNYATAAN INTEGRITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2015



Ester Magdalena
Ester Magdalena

KATA PENGANTAR

Skripsi merupakan tugas akhir dalam proses program studi sarjana. Skripsi juga merupakan salah satu syarat penting untuk dapat lulus studi teologi di UKDW. Sebagai tugas dan syarat kelulusan, skripsi dapat menjadi *stressor* yang memusingkan. Tidak heran jika kebanyakan mahasiswa, termasuk saya, mengalami stress selama proses penulisan skripsi. Akan tetapi, pengalaman menulis skripsi ini membuktikan kepada saya bahwa ternyata skripsi itu bukan hanya tugas dan syarat kelulusan, melainkan juga merupakan bagian dari pembelajaran hidup. Bagaimanapun materi dan praktik perkuliahan teologi selama tujuh tahun terakhir ini telah berdialog dengan pengalaman dan dogma-dogma yang saya hayati sejak masa kecil. Dialog itu menghasilkan pembelajaran hidup yang mendasari bidang minat teologi pelayanan pastoral untuk orang-orang yang mengalami gangguan jiwa, termasuk penulisan skripsi ini.

Sebagai ODGJ yang masih dalam tahap pemulihan, menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini tidaklah mudah bagi saya. Banyak waktu dan tenaga fisik-psikis yang terkuras. Terutama saat skripsi ini melatih saya untuk dapat seobyektif mungkin dalam meneliti kasus gangguan bipolar. Harus diakui, bahwa skripsi ini tidak lepas 100% dari unsur subyektivitas saya. Bagaimanapun pembelajaran hidup dan perkembangan penhayatan iman terkini yang terinternalisasi dalam diri turut mempengaruhi cara saya menginterpretasi data penelitian skripsi ini. Akan tetapi, seperti yang didiskusikan dalam sidang skripsi ini, kadar unsur subyektivitas itu masih wajar karena terbuka untuk didialogkan dan dikritik. Kritik dan dialog dalam sidang skripsi itu menyenangkan. Skripsi ini menjadi berkembang lebih baik. Tentu saja ini tidak berarti bahwa skripsi ini sempurna. Masih ada kekurangan (bukan 'kengawuran') yang tidak sempat atau tidak terpikirkan untuk diperbaiki. Kekurangan itu perlu dilengkapi pada kesempatan berikutnya, seiring dengan perkembangan komitmen dan kompetensi mengembangkan pelayanan pastoral bagi orang-orang yang mengalami gangguan jiwa.

Proses penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- 1) Ayahku, *my beloved daddy*, Pdt.Em. M.W.Wijanto,yang sangat tahan banting menemani dalam menemani dinamika *up & down* regulasi emosiku, terutama selama proses penyusunan skripsi. Semua kritik, ‘omelan’, saran, dan pelukan ayah selama menyusun skripsi ini membuatku menyadari bahwa skripsi yang hanya ditulis tapi tidak dipraksiskan, adalah sia-sia dan tidak berharga.Tidak sia-sia Tuhan mengirim ayah utukku.
- 2) Bapakku, *my beloved father*, Alm. Elisaut Lumbantoruan, yang mencintaiku dengan cinta terdalam. Terimakasih telah mengantar dan mendidikku tentang kependetaan sejak TK hingga Bapak tutup usia.Kenangan bersama Bapak memotivasiku untuk tidak menyerah saat menulis skripsi ini, sekaligus membuatku sedih karena keinginanku untuk menulis skripsi dipelukannya tidak akan pernah terwujud.
- 3) Pdt. Hendri Wijayatsih, M.A, sebagai dosen pembimbing, dosen penguji, dan dosen wali yang membimbingku menulis skripsi ini dengan kompetensi pastoral klinisnya.Terimakasih telah membimbingku dengan tidak menggunakan pendekatan hitam-putih. Bimbingan itu menjadi salah satu bagian dari pembelajaran hidupku sebagai mahasiswa teologi dan konselor pastoral.
- 4) Prof. Dr. JB.Giyanan Banawiratma danPdt. Rena Sesaria Yuditha, M.Th, sebagai dosen-dosen yang menguji skripsi ini dan berdiskusi dalam sidang skripsi pada tanggal 29 juni 2015. Saran, komentar, dan apresiasi yang telah diberikan sangatlah berharga untuk perkembangan pembelajaran hidup melalui skripsi ini.
- 5) Semua penderita gangguan bipolar yang bersedia berbagi pengalaman hidup denganku, baik secara langsung maupun tidak langsung.Terutama para ODGJ dan *care giver*-nya yang ada di Bipolar *Care* Indonesia, RSJ. Grhasia, Yayasan Rehabilitasi Mental Bina Kasih, dan para ODGB yang menulis buku autobiografi.Pengalaman kalian merupakan ‘dokumen hidup’ yang sangat berharga dalam proses perkembangan kompetensi dan komitmen *vocation*-ku.

- 6) Vindy¹, Tardjum Sahmad², dan dr.Azimatul Kharimah, Sp,Kj (K),³ yang telah bersedia menjadi narasumber wawancara dalam skripsi ini. Terimakasih atas jawaban-jawaban wawancara yang telah menolongku melihat lebih jelas lagi bagaimana konteks kesehatan jiwa dan perkembangan gangguan bipolar di Indonesia.
- 7) Prof. Johana E. Prawitasari Ph.D,⁴ dra. Siti Waringah,⁵ Pdt. Wisnu Sapto S.Th⁶ dan Neles Karundeng S.Si.Teol. ⁷, yang telah bersedia menjadi *reader viewer* skripsi ini. Pertanyaan, masukan, dan waktu yang diluangkan untuk membaca skripsi yang cukup tebal ini, sangatlah berharga dalam mempersiapkan diri menghadapi sidang skripsi.

Selain itu, saya memiliki keterbatasan untuk menerapkan pelayanan pastoral yang tertulis dalam skripsi ini. Adakalanya saya berkata pada diri sendiri, “*Huh, bisanya nulis doang, ngelakuin gak bisa!*” Namun, Prof. Dr. JB.Giyanan Banawiratma menasihatkan demikian: “*Kita menuliskan pemikiran kita melalui skripsi. Tetapi itu tidak berarti bahwa semua isi tulisan itu dapat kita lakukan sendirian. Ada bagian-bagian tertentu yang mungkin akan lebih memberi hasil optimal jika orang lain yang melakukan. Wajar jika kita memiliki keterbatasan untuk menerapkan tulisan kita. Yang penting adalah, kita berusaha melakukan bagian yang bisa kita lakukan*”. Berdasarkan nasehat inilah saya membuka diri untuk mempraksiskan dan mengembangkan isi skripsi ini bersama orang-orang lain. Selamat membaca!

Yogyakarta, 12 Agustus 2015

Penyusun

¹ Aktivistis *Bipolar Care* Indonesia.

² ODGB (Orang Dengan Gangguan Bipolar).

³ Staff pengajar di Fakultas Kedokteran-Psikologi UNAIR-Surabaya.

⁴ Pensiunan guru besar Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada dan sekarang menjadi ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Kristen Krida Wacana di Jakarta.

⁵ Staff pengajar di Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

⁶ Pendeta tugas khusus di LPPS GKI Sinwil Jateng-GKJ.

⁷ Rekan mahasiswa teologi angkatan 2009 Fakultas Teologi Universitas Duta Wacana.

ABSTRAK

Pelayanan Pastoral bagi Orang dengan Gangguan Bipolar dan Prinsip-Prinsip Operasionalnya Oleh: Ester Magdalena (01072127)

Saat ini jumlah orang dengan gangguan bipolar di dunia dan di Indonesia meningkat. Orang-orang dengan gangguan bipolar, seperti orang-orang dengan gangguan kesehatan jiwa lain, biasa mendapat penilaian yang keliru, dipandang rendah, dan dijauhi masyarakat (stigma). Bahkan mereka sering dianggap kerasukan roh jahat. Selain itu, orang dengan gangguan bipolar itu sendiri juga memiliki *self-stigma*. Kedua jenis stigma tersebut sangat menghambat proses kesembuhan.

Dahulu gangguan jiwa dianggap sebagai permasalahan psikologis sepenuhnya. Namun, beberapa tahun terakhir ini ada kesadaran bahwa untuk menangani orang dengan gangguan jiwa memerlukan kerjasama profesi bidang psikologis dan profesi bidang teologis. Karena itu, gereja perlu menyadari dan memahami permasalahan gangguan bipolar dengan baik, supaya dapat ambil bagian dalam proses kesembuhan. Skripsi ini bertujuan memberikan gambaran yang memadai mengenai gangguan bipolar dan pelayanan pastoral atasnya.

Kata Kunci: Gangguan Bipolar, Pelayanan Pastoral, Prinsip Operasional.

Lain-lain:

x + 93 hal, 2015

25 (1963-2015)

Dosen Pembimbing: Pdt. Hendri Wijayatsih, M.A

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
BABIPENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Permasalahan	1
1.2 Permasalahan	4
1.3 Batasan Permasalahan	8
1.4 Rumusan Masalah	8
1.5 Metode Penelitian.....	9
1.6 Tujuan Penulisan.....	9
1.7 Judul Skripsi	9
1.8 Sistematika Penulisan	10
BAB II MENGENAL GANGGUAN BIPOLAR I	
2.1 Tiga Pedoman Untuk Memahami Kasus Faith Bonyak.....	12
2.1.1 Gangguan Bipolar Sebagai Hasil Suatu Perkembangan	12
2.1.2 Gangguan Bipolar Sebagai Kondisi Gangguan Jiwa	14
2.1.3 Gangguan Bipolar Sebagai Permasalahan Disregulasi Emosi	15
2.2 Pengetahuan Dasar Gangguan Bipolar I.....	18
2.2.1 Deskripsi Klinis.....	18
2.2.2 Etiologi	19
2.2.3 Penanganan.....	22
2.2.4 Komorbiditas/ <i>Co-Occuring</i>	24
2.2.5 Course	24
2.2.6 Simtom-Simtom	25
2.2.6.1 Episode Manik	25
2.2.6.2 Episode Hipomanik	29
2.2.6.3 Episode Mayor Depresif	30
BAB III PERGUMULAN HIDUP FAITH BONYAK SEBAGAI ORANG DENGAN GANGGUAN BIPOLAR & PERMASALAHAN PASTORALNYA	
3.1 Deskripsi Kasus Faith Bonyak.....	33

3.1.1	Kata Pengantar dari Faith Bonyak.....	35
3.1.2	Kehidupan Faith Sebelum Memulai ‘Titik Awal Baru’	36
3.1.3	Refleksi Iman Faith Atas Pergumulan Hidupnya.....	49
3.2	Analisa Kondisi Faith Bonyak.....	56
3.2.1	Kondisi Faith Sebelum Kehidupan 'Titik-Titik Awal Baru'.....	56
3.2.2	Kondisi Faith Dalam Kehidupan 'Titik-Titik Awal Baru'.....	58
3.2.3	Kesimpulan Analisa.....	59
3.3	Permasalahan Pastoral dan Tema-Tema Permasalahan Psikologisnya	59
3.3.1	Tunggakan Tugas-Tugas Perkembangan	60
3.3.2	Pengalaman-Pengalaman <i>Stressfull</i>	60
3.3.3	Disregulasi Emosi dan Pola Stress Coping Maladaptif.....	61
3.3.4	Efek Protektif Relasi Interpersonal yang dekat	61
BAB IV EKLESIOLOGI INJIL YOHANES SEBAGAI DASAR TEOLOGIS		
UNTUK PRINSIP-PRINSIP OPERASIONALISASI PELAYANAN PASTORAL		
BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN BIPOLAR		
4.1	Eklesiologi Injil Yohanes.....	63
4.1.1	Eklesiologi Yohanes 13: 1-20.....	63
4.1.2	Eklesiologi Yohanes 14: 10-26	65
4.1.3	Relevansi Eklesiologi Yohanes Bagi Pelayanan Pastoral Gereja Masa Kini	66
4.2	Model Gereja "Persekutuan yang Saling Membasuh dalam Kesetaraan”.....	67
4.2.1	Gereja yang Menjawab Panggilan Allah Secara Bertanggungjawab	68
4.2.2	Gereja yang Berani dan Proaktif.....	70
4.2.3	Gereja yang Merangkul dan Memahami ODGB	72
4.2.4	Gereja yang Merepresentasikan Gambar Allah yang Konstruktif	74
4.2.5	Gereja yang Belajar dan Berkembang	75
4.3	Ciri Khas Pelayanan Pastoral Bagi ODGB.....	76
BAB V PENUTUP		
5.1.	Kesimpulan.....	79
5.2.	Usulan Konkrit Mengenai Aksi Pastoral Bagi ODGB	80
5.2.1.	Usulan Aksi Pastoral Promotif	81
5.2.2.	Usulan Aksi Pastoral Preventif	84
5.2.3.	Usulan Aksi Pastoral Kuratif	85
5.2.4.	Usulan Aksi Pastoral Rehabilitatif	90
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN		

DAFTAR SINGKATAN

APA	: American Psychologist Association
ODMK	: Orang Dengan Masalah Kejiwaan
ODGB	: Orang Dengan Gangguan Bipolar
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
NAMI	: The National Alliance on Mental Illness
ODGB-J	: ODGB termasuk ODGJ
DSM V	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder ke-5</i> Pedoman diagnosa gangguan mental yang disusun oleh APA.
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
Lih.dk.no.	: Lihat Deskripsi Kasus Nomor ...
band.	: bandingkan
hal.	: halaman
no.	: nomor

ABSTRAK

Pelayanan Pastoral bagi Orang dengan Gangguan Bipolar dan Prinsip-Prinsip Operasionalnya Oleh: Ester Magdalena (01072127)

Saat ini jumlah orang dengan gangguan bipolar di dunia dan di Indonesia meningkat. Orang-orang dengan gangguan bipolar, seperti orang-orang dengan gangguan kesehatan jiwa lain, biasa mendapat penilaian yang keliru, dipandang rendah, dan dijauhi masyarakat (stigma). Bahkan mereka sering dianggap kerasukan roh jahat. Selain itu, orang dengan gangguan bipolar itu sendiri juga memiliki *self-stigma*. Kedua jenis stigma tersebut sangat menghambat proses kesembuhan.

Dahulu gangguan jiwa dianggap sebagai permasalahan psikologis sepenuhnya. Namun, beberapa tahun terakhir ini ada kesadaran bahwa untuk menangani orang dengan gangguan jiwa memerlukan kerjasama profesi bidang psikologis dan profesi bidang teologis. Karena itu, gereja perlu menyadari dan memahami permasalahan gangguan bipolar dengan baik, supaya dapat ambil bagian dalam proses kesembuhan. Skripsi ini bertujuan memberikan gambaran yang memadai mengenai gangguan bipolar dan pelayanan pastoral atasnya.

Kata Kunci: Gangguan Bipolar, Pelayanan Pastoral, Prinsip Operasional.

Lain-lain:

x + 93 hal, 2015

25 (1963-2015)

Dosen Pembimbing: Pdt. Hendri Wijayatsih, M.A

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Semua orang pernah mengalami suasana perasaan (*mood*) yang tidak menyenangkan. Namun tidak semua orang mampu mengatasi suasana perasaan itu sehingga kesehatan tubuh, aktivitas sehari-hari, dan peran sosialnya terganggu. Kondisi suasana perasaan seperti ini banyak ditemukan pada diri Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)¹ dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)². Salah satu gangguan kejiwaan yang gangguan utamanya terletak pada suasana perasaannya adalah gangguan bipolar dan orang yang mengalaminya disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Bipolar (ODGB).³

Saat Dr. Youngstrom⁴ diwawancarai, dan ditanya: 'Apakah gangguan bipolar ini memang sedang meningkat atau terlihat meningkat hanya karena sering diekspos media?', ia menjawab demikian.

*Both may be true, but changes in the actual rate are likely to be in the small to medium range, whereas changes in clinical diagnosis and media attention are huge. Several studies have found that the rate of clinical diagnoses of bipolar disorder has increased markedly over the last 20 years, especially in children and teenagers. The media often present these as percentage increases, which exaggerates the appearance of change because the current generation of practitioners was not trained to look systematically for bipolar disorder in youths.*⁵

Terjemahan:

Keduanya bisa benar, tetapi perubahan dalam jumlah aktual kelihatannya hanya antara 'sedikit' sampai 'menengah', sedangkan perubahan dalam diagnosa klinis dan perhatian media massa sangat besar. Dalam

¹ Istilah ini mengacu pada Undang-Undang No.18 Tahun 2014 (Tentang Kesehatan Jiwa) Pasal 1 yang berbunyi demikian: Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Catatan: Undang-undang ini memakai kata 'mental' dan 'jiwa' dalam arti yang sama. Sejalan dengan itu, skripsi ini juga akan memakai kedua kata itu, secara bergantian, dalam arti yang sama (tergantung pada nilai rasa dalam kalimatnya).

² Istilah ini mengacu pada Undang-Undang No.18 Tahun 2014 (Tentang Kesehatan Jiwa) Pasal 2 yang berbunyi demikian: Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

³ Selanjutnya akan disebut dengan ODGB.

⁴ Dr. Youngstrom adalah profesor *psychology and psychiatry* University of North Carolina di Chapel Hill dan acting director di Center of Excellence for Research and Treatment of Bipolar Disorder.

⁵ American Psychological Association, *Myths and Realities About Bipolar Disorder*, 2012, dalam <http://www.apa.org/news/press/releases/2012/10/bipolar-disorder.aspx>, diakses pada tanggal Diakses pada tanggal 28 januari 2014, pukul 15.40 WIB

20 tahun terakhir ini, beberapa studi menemukan bahwa jumlah diagnosa klinis untuk gangguan bipolar menunjukkan peningkatan yang tajam, khususnya di antara anak-anak dan remaja. Media massa sering memaparkan peningkatan ini sebagai peningkatan persentase, dan ini menggelembungkan penampakan perubahan sebab para praktisi generasi masa kini tidak terlatih untuk melihat gangguan bipolar pada para kaum muda secara sistematis.

Walau mungkin tidak sebanyak yang diberitakan dalam media massa, peningkatan gangguan bipolar ini memang benar-benar nyata. Dan yang cukup memprihatinkan adalah kenyataan bahwa, dalam dua puluh tahun terakhir ini, jumlah anak-anak dan remaja yang mengalami gangguan bipolar meningkat tajam. Agaknya ada yang keliru pada pola pengasuhan orangtua untuk anak-anaknya (kesibukan kerja 'ayah-ibu' membuat mereka tidak punya waktu cukup bagi anak-anaknya). Mengenai prevalensi⁶ gangguan bipolar Dr. Youngstrom mengatakan demikian:

*In adults, rates of bipolar disorder may be lower in Asia than in the USA, but it is hard to tell whether this is due to protective factors — such as lower rates of obesity or higher fish consumption — versus greater social stigma preventing people from acknowledging problems and seeking help.*⁷

Terjemahan:

Secara formal, jumlah orang-orang dewasa yang mengalami gangguan bipolar di Asia, bisa jadi, lebih rendah dibanding di Amerika. Akan tetapi sulit dipastikan apakah hal ini karena adanya faktor-faktor protektif (di Asia, seperti: jumlah penderita obesitas yang lebih sedikit, atau konsumsi ikan yang lebih banyak), atau karena stigma masyarakat yang lebih besar (di Asia) sehingga membuat orang tidak mau mengaku adanya gangguan dan tidak mencari pertolongan. (dan karena itu tidak terlacak).

Berdasarkan kata-kata di atas kita dapat melihat bahwa secara formal jumlah ODGB di Asia tidak sebanyak di Amerika. Tetapi apakah angka formal itu sesuai kenyataan, masih belum dapat dipastikan. Angka riil penderita gangguan bipolar bisa masih tersembunyi, karena stigma masyarakat. NAMI (*The National Alliance on Mental Illness*) dalam websitenya, menjelaskan 'stigma' dan 'akibat stigma' sebagai berikut⁸ :

Apa itu Stigma?

- Stigma adalah usaha untuk melabel kelompok orang tertentu sebagai orang-orang yang kurang berharga.
- Stigma adalah sebuah cap 'memalukan, aib atau cela' yang berbuntut diskriminasi.
- Stigma bukan sekedar masalah pemakaian kata-kata atau tindakan yang salah - tetapi masalah penghinaan.

Akibat Stigma:

- Jaminan asuransi kesehatan mental yang tidak memadai.
- Rasa takut, tidak mempercayai, dan tindak kekerasan terhadap ODGB dan keluarganya.

⁶ Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi total yang menunjukkan gangguan dalam jangka waktu tertentu.

⁷ American Psychological Association, *Myths and Realities About Bipolar Disorder*, 2012, dalam <http://www.apa.org/news/press/releases/2012/10/bipolar-disorder.aspx>, diakses pada tanggal Diakses pada tanggal 28 januari 2014, pukul 15.40 WIB

⁸ National Alliance on Mental Illness (NAMI) Southern Arizona, *Stigma and Mental Illness: What You Need to Know*, dalam <http://www.namisa.org/fight-stigma.html>, diakses pada tanggal 26 juni 2015, pukul 15.40 WIB.

- Keluarga dan teman-teman menjauhi ODGJ.
- Prasangka dan diskriminasi.
- Sikap diskriminatif terhadap ODGJ membuat ODGJ tidak mencari pertolongan (untuk mendapat kesembuhan). 1 dari 5 orang Amerika mengalami gangguan kejiwaan (*mental disorder*). Tetapi sekitar 2/3 dari mereka tidak berobat, terutama dari kalangan masyarakat yang dipandang beda (kelompok etnis non-kulit putih). Ketiadaan pengetahuan, takut ketahuan, penolakan teman-teman, dan diskriminasi merupakan sebagian kecil alasan ODGJ untuk tidak berobat.
- Diskriminasi terhadap ODGJ menghapuskan hak asasi mereka, juga menutup kesempatan ODGJ (untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik). Walaupun ada undang-undang mengenai hak-hak sipil ODGJ, mereka masih sering mengalami diskriminasi di tempat kerja, dalam pendidikan, dalam mendapatkan rumah, dan dalam perawatan kesehatan. Masyarakat non-kulit putih di Amerika Serikat menghadapi ketidak-setaraan sosial dan ekonomi, dan itu berarti juga: ada rasisme, diskriminasi, kekerasan dan kemiskinan.
- Mulai ada perhatian terhadap budaya - latarbelakang budaya etnis orang yang berobat, pertolongan yang seperti apa yang mereka cari, apa gaya coping dan dukungan sosial yang mereka punyai, dan seberapa jauh stigma yang mereka kenakan pada penyakit jiwa.

Lalu bagaimana dengan gangguan bipolar di Indonesia? Gangguan bipolar sudah mulai banyak ditemukan dan menjadi permasalahan aktual di Indonesia. Stigma negatif itu destruktif bagi proses penyembuhan gangguan bipolar. Seperti yang dikatakan oleh Vindy (aktifis komunitas Bipolar Care Indonesia) dan Tarjum (ODGB), demikian.

Stigma masyarakat tentunya mengganggu bagian dari terapi yaitu support lingkungan. Support lingkungan adalah salah satu bagian terapi yang sayangnya masih banyak penderita bipolar justru distigma buruk oleh keluarga atau kerabat dekatnya sendiri. Hal ini juga akhirnya dapat membuat si penderita merasa dikucilkan dan ikut menstigma dirinya bahwa ia tidak berguna, sampah masyarakat, dsb. Perlu edukasi luas untuk mengikis stigma. Untuk mengikis stigma. Sepengetahuan saya saat ini lembaga keagamaan belum berperan secara aktif dalam membantu menyelesaikan masalah kejiwaan. Yang ada kebanyakan pemuka agama justru menstigma penderita gangguan jiwa karena sekedar kurang beriman / kurang dekat dengan Tuhan tanpa mengetahui kesehatan jiwa secara keilmuan. Diharapkan lembaga keagamaan juga mendapat pengetahuan mengenai kesehatan jiwa dari sisi medis.⁹

Pengaruh stigma sangat kuat. Sekedar contoh, saat ini kebanyakan penderita gangguan jiwa (ringan atau berat) masih enggan atau malu konsultasi ke psikiater, karena khawatir dengan pandangan masyarakat. Sehingga banyak penderita yang sudah merasakan gejala-gejala gangguan jiwa yang cukup serius, masih belum mau diajak ke psikiater. Soal self stigma juga sangat berpengaruh. Jika si penderita gangguan jiwa tidak menerima/tidak menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa proses pengobatan dan pemulihannya akan lebih sulit. Tak jarang, penderita yang sudah menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan pun pesimis dan berpikir negatif terhadap dirinya sendiri. Alih-alih bisa memotivasi dirinya sendiri dalam menjalani proses pengobatan, sebaliknya malah pesimis terhadap proses penyembuhan dirinya.¹⁰

Selain stigma, proses kesembuhan ODGB-J juga dapat dihambat oleh masalah finansial. Berdasarkan pengalaman praktik konseling pastoral¹¹, penyusun menemukan bahwa banyak ODGB yang miskin dan tidak mampu membayar biaya pengobatan karena mahal (medikasi dan psikoterapi). Karena itu mereka jarang berobat dan mendapatkan psikoterapi. Bantuan dana dari pemerintah melalui BPJS Kesehatan memang sudah menolong mereka. Namun, masih ada obat

⁹ Berdasarkan hasil wawancara dengan Vindy pada tanggal 4 April 2015.

¹⁰ Berdasarkan hasil wawancara dengan Tarjum Sahmad pada tanggal 6 April 2015.

¹¹ Praktik di Yayasan Rehabilitasi Jiwa Bina Kasih di Salatiga, dan RSJ. Puri Nirmala dan RSJ Grhasia di Yogyakarta

psikotropika dan pelayanan psikoterapi yang tidak dibiayai dan harus dibayar sendiri oleh ODGB/keluarganya. Sepengetahuan penyusun, biaya psikoterapi termurah berkisar Rp.120.000,-/jam.¹² Biaya ini sulit dijangkau oleh masyarakat yang miskin.

Para tenaga kesehatan mental di Indonesia, dan sebagian masyarakat yang peduli terhadap ODGB, agaknya sudah melihat gejala peningkatan jumlah ini. Karena itu mereka mendirikan komunitas peduli ODGB seperti: Bipolar Care Indonesia. sebagian masyarakat yang justru mendukung proses kesembuhan ODGB dan semangat melawan stigma gangguan jiwa. Dalam kasus gangguan bipolar, mereka membentuk *support group* yang disebut Bipolar Care Indonesia. Mereka juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan mental (psikiater, psikolog, perawat gangguan jiwa) dan fakultas kedokteran-psikiatri. Ada banyak kegiatan mereka yang merangkul para ODGB dan berkampanye mengajak masyarakat untuk tidak memberi stigma, dan memberikan penerimaan yang mendukung kesembuhan ODGB. Kegiatan mereka dapat dilihat pada beberapa brosur dibawah ini.



1.2 Permasalahan

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan kesehatan jiwa yang perlu ditangani oleh tenaga kesehatan mental, seperti psikiater, psikolog klinis abnormalitas, perawat kesehatan jiwa, dan pekerja sosial rehabilitasi mental. Akan tetapi, sesuai dengan bidang ilmunya, para tenaga kesehatan mental itu hanya fokus pada pengobatan aspek psikis, fisik, dan sosial. Lalu,

¹² Ini adalah biaya psikoterapi di UKP-UGM (Unit Konsultasi Psikologi Universitas Gadjah Mada-Yogyakarta)

bagaimana dengan aspek spiritual? Bukankah ODGB adalah manusia yang memiliki aspek fisik, psikis, sosial dan spiritual yang holistik? Bukankah penanganan ODGB seharusnya dilakukan secara holistik meliputi aspek spiritual juga? Untuk menjawab pertanyaan ini, mari kita simak pendapat seorang ODGB yang bernama Tarjum Sahmad.

Saya memandang Tuhan sebagai penolong saya, tempat saya mengadu, berlindung dan memohon di saat keputus-asaan dan kecemasan mendera. Saya selalu memohon kesembuhan setiap saat. Namun pada puncak bipolar, keyakinan akan kehadiran Tuhan seakan memudar dan saya mulai mempertanyakan tentang keberadaan Tuhan, pemikiran yang sangat menakutkan bagi saya waktu itu. ¹³ Biasanya saat berzikir dan berdoa pikiran dan perasaanku tenang, tenteram, dan damai. Seperti seorang anak yang berada dalam dekapan hangat dan penuh kasih sayang seorang ibu. Namun, setelah keyakinan tak waras itu muncul, dimana pun aku berada, bahkan saat sedang berzikir dan berdoa sekalipun, kecemasan dan ketakutan selalu menghantui pikiranku. Waktu itu aku sampai merasa takut berdoa dan berzikir sendirian. “Ya, Tuhan, kemana lagi aku mencari tempat berpegang dan berlindung? Kemana lagi aku harus mengadu, mencurahkan isi hati, dan memohon, jika pikiranku sendiri meragukan kehadiran-Mu?” ¹⁴ Setelah pulih dari bipolar, saya baru faham bahwa pemikiran aneh tentang Tuhan itu hanya efek dari kondisi psikis saya yang terganggu. Penyandang bipolar mengalami dan merasakan seperti apa yang saya rasakan, dengan kadar yang berbeda-beda tergantung tingkat gangguannya. ¹⁵

Kutipan di atas memperlihatkan bagaimana gangguan *mood* seorang ODGB dapat mengganggu relasinya dengan Allah. Jika relasi dengan Allah terus terganggu, maka perkembangan iman ODGB dapat terhambat. Jelaslah bahwa gangguan bipolar tidak hanya mempengaruhi aspek psikis, fisik, dan sosial saja, tetapi juga aspek spiritual. Bagaimanapun juga aspek fisik, psikis, sosial dan spiritual itu bersifat holistik. Itu sebabnya aspek psikis –sebagai letak permasalahan utama gangguan bipolar- dan aspek spiritual dapat saling mempengaruhi secara korelatif: Aspek psikis mengganggu aspek spiritual, dan aspek spiritual, yang terkena imbas aspek psikis itu, kembali mengganggu aspek psikis yang sudah sakit. Di sisi lain, kondisi aspek spiritual yang lebih kuat juga dapat membantu aspek psikis untuk sembuh. Korelasi ini berlaku juga untuk aspek fisik dan sosial. Keempat aspek yang saling mempengaruhi dalam kondisi gangguan bipolar membentuk sebuah pergumulan hidup yang membutuhkan pelayanan pastoral. Lalu, siapakah yang melakukan pelayanan pastoral untuk ODGB dalam menghadapi pergumulannya?

Seharusnya gereja bertanggungjawab menangani aspek spiritual ODGB. Namun kenyataannya, pada umumnya pelayanan pastoral gereja di Indonesia masih belum optimal atau sama sekali belum menyentuh perkembangan iman dalam pergumulan hidup ODGB. Bahkan, ada juga gereja yang masih belum mendengar istilah 'gangguan bipolar'. Kenyataan ini disebabkan oleh kondisi-kondisi gereja yang menghambat realisasi-optimalisasi pelayanan pastoral bagi ODGB.

¹³ Berdasarkan hasil wawancara dengan Tarjum Sahmad pada tanggal 6 April 2015.

¹⁴ Sahmad, Tarjum. *Mengubah Mimpi Buruk menjadi Mimpi Indah*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2011. Hal.34.

¹⁵ Berdasarkan hasil wawancara dengan Tarjum Sahmad pada tanggal 6 April 2015.

Beberapa kondisi gereja itu diantaranya adalah gereja tidak menyadari keberadaan diri dan permasalahan iman ODGB di sekitarnya; gereja tidak menganggap permasalahan ODGB sebagai urusan tenaga kesehatan mental sepenuhnya dan bukan urusannya; gereja tidak berani mendekati ODGB; dan gereja tidak tahu bagaimana pelayanan pastoral yang efektif. Kondisi-kondisi ini berbeda dengan kondisi pelayanan pastoral gereja-gereja di Amerika. Disana perkembangan pelayanan pastoral berkembang lebih maju. Ditengah konteks masyarakat yang lebih ramah akan kesehatan mental dan memiliki wawasan psikoedukasi yang lebih memadai, terdapat beberapa *counseling center* yang menangani pergumulan orang dengan gangguan kejiwaan, termasuk ODGB. Dua diantaranya adalah *RENEWAL: Christian Treatment and Recovery*¹⁶ dan *Life Counseling Center*¹⁷. Hal ini merupakan kemajuan bidang pelayanan pastoral yang perlu dikembangkan juga oleh gereja-gereja di Indonesia.

Jika kita hanya memperhatikan kondisi-kondisi gereja yang menghambat pelayanan pastoral bagi ODGB, maka kemajuan bidang pelayanan pastoral yang perlu dikembangkan itu menjadi sesuatu yang nyaris mustahil direalisasikan. Karena itu, kita juga harus melihat bahwa selain berada dalam kondisi-kondisi yang menghambat, gereja juga berada dalam kondisi-kondisi yang mendukung realisasi dan optimalisasi pelayanan pastoral bagi ODGB. Diantaranya adalah kestrategisan jabatan pemimpin agama (kyai, pendeta, dan pastur) di tengah masyarakat dan keterbukaan tenaga kesehatan mental untuk bekerja sama dengan gereja, khususnya pemimpin agama.

Berdasarkan pembacaan buku-buku autobiografi ODGB dan praktik konseling pastoral di RSJ. Grhasia, penyusun menemukan banyak kondisi di mana ODGB dan keluarganya lebih memilih datang mencari pertolongan pemimpin agama daripada tenaga kesehatan mental. Hal ini memperlihatkan bahwa adakalanya kondisi jabatan pemimpin agama lebih strategis dibanding jabatan tenaga kesehatan mental. Kondisi kestrategisan ini disebabkan oleh tiga alasan. Pertama, keluarga ODGB mengira bahwa gejala gangguan jiwa yang dialami ODGB itu adalah kesurupan roh setan, bukan gangguan kejiwaan. Kedua, keluarga ODGB/ODGB itu sendiri malu ke rumah sakit jiwa karena takut dianggap gila (*self stigma*).¹⁸ Berbeda dengan ketika mereka pergi mencari pertolongan pendeta atau pastur. Mencari pertolongan pendeta dianggap sebagai hal yang lumrah daripada terapi pada psikolog dan psikiater. Ketiga, keluarga ODGB tidak memiliki

¹⁶ Lihat: <http://www.renewalchristiancare.com>

¹⁷ Lihat: <http://lifecounsel.org/aboutus.html>.

¹⁸ Masyarakat Indonesia belum menjadi masyarakat yang ramah akan kesehatan mental. Mereka kerap memandang gangguan kejiwaan (yang sering mereka sebut dengan kata 'gila') sebagai aib yang memalukan.

cukup uang untuk membeli obat psikotropika dan membayar biaya jasa psikoterapi psikiater dan psikolog klinis.¹⁹ Hal ini membuat mereka memilih untuk bercerita (konseling) pada pendeta saja karena mereka tidak perlu membayar pendeta untuk pelayanan konseling.

Selain kestrategisan jabatan pemimpin agama, keterbukaan tenaga kesehatan mental untuk bekerja sama dengan gereja juga dapat mendukung realisasi-optimalisasi pelayanan pastoral bagi ODGB. Permasalahan yang ada pada ODGB memang kompleks dan tidak mudah ditangani. Untuk dapat memberikan pelayanan pastoral bagi ODGB, gereja perlu belajar memiliki pengenalan yang memadai atas kompleksitas permasalahan ODGB. Proses belajar ini tentu perlu melibatkan tenaga kesehatan mental sebagai profesi yang berkompeten menangani gangguan jiwa. Cukup banyak tenaga klinisi yang terbuka untuk bekerja sama dengan lembaga keagamaan (termasuk gereja) dalam menolong pergumulan hidup ODGB. Berikut ini adalah respon salah satu tenaga klinisi yang terbuka terhadap pelayanan lembaga keagamaan, termasuk pelayanan pastoral.

Mengenai peran lembaga keagamaan terhadap upaya menetralsir stigma, sebetulnya itu cita-cita saya bisa bekerjasama dan berdampingan dengan lembaga keagamaan dalam meningkatkan upaya kesehatan jiwa di Indonesia. Kalau saya pribadi sebagai psikiater, kami mengakui bahwa ranah keagamaan bukan menjadi ranah dalam profesi kami, sedangkan problem kejiwaan seringkali disertai dengan problem atau isu agama, sehingga buat saya bekerjasama dengan ahli agama sangat diperlukan. Beberapa kasus yang saya tangani saya juga berkordinasi dengan kiai atau ahli agama untuk menyelesaikan problem pasien. Kami berdiskusi bersama keluarganya dan menentukan jalan keluar yang *win win solution*.²⁰

Dengan melihat berbagai kondisi yang menghambat dan kondisi yang mendukung di atas, kita dapat melihat bahwa realisasi dan optimalisasi pelayanan pastoral bagi ODGB itu memang sulit, tetapi tidak mustahil. Bagaimana gereja merespon dan mengolah kondisi-kondisi tersebut, akan sangat menentukan realisasi dan optimalisasi pelayanan pastoral bagi ODGB.

¹⁹ Harga obat-obatan psikotropika sangat mahal. Padahal obat-obatan itu harus diminum setiap hari dalam jangka waktu yang biasanya cukup lama (bisa menahun sampai seumur hidup). Hal ini sangat memberatkan masyarakat yang miskin. Saat ini pemerintah memang sudah memberikan program bantuan kesehatan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Tapi sebagian masyarakat miskin tetap saja tidak mampu membayar premi yang disyaratkan. Bahkan tidak semua obat-obat psikotropika masuk dalam program bantuan kesehatan BPJS sehingga mereka tetap harus mengeluarkan uang yang banyak untuk membeli obat itu.

²⁰ Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Azimatul Karimah, SpKJ (K) pada tanggal 5 April 2015. Beliau adalah staff pengajar di departemen ilmu kedokteran jiwa fakultas kedokteran Universitas Airlangga -Surabaya.

1.3 Batasan Permasalahan

Tidaklah realitis untuk membahas semua permasalahan yang ada pada ODGB dalam skripsi ini. Karena itu perlu ada pembatasan permasalahan yang akan dibahas. Pembatasan permasalahan itu adalah sebagai berikut.

a) Gangguan Bipolar I

Menurut DSM V, ada lima jenis gangguan bipolar yaitu, *Bipolar Disorder I*, *Bipolar Disorder II*, *Cyclothymic*, *Bipolar and Related Disorder Due to Another Medical Condition*, *Other specified bipolar and related disorder*, dan *Unspecified bipolar and related disorder*.²¹ Skripsi ini hanya akan membahas gangguan pada bipolar I saja. Uraian lebih rinci mengenai gangguan bipolar I akan dibahas dalam Bab II.

b) Fase Selama Gangguan Bipolar Berlangsung

Dalam rangka pembatasan skripsi ini, penyusun membagi masa gangguan bipolar menjadi:

1. Masa Preventif, masa sebelum mengalami gangguan bipolar/pre-ODGB,
2. Masa Kuratif, masa selama gangguan bipolar berlangsung.
3. Masa Rehabilitatif, masa selama pemulihan dan kembali bermasyarakat. Namun masih didampingi oleh orang-orang yang terlatih.

Penyusun memilih masa kuratif sebagai acuan pokok bahasan skripsi ini. Masa preventif dan masa rehabilitatif akan tetap dibahas seperlunya jika diperlukan untuk memperjelas argumentasi pembahasan masa kuratif.

1.4 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan pemaparan latar belakang permasalahan, permasalahan, dan pembatasan masalah yang sudah dijelaskan, penyusun merumuskan empat permasalahan skripsi sebagai berikut.

- a) Apa yang dimaksud dengan Gangguan Bipolar I?
- b) Apa saja hal-hal khusus yang ada pada ODGB I, yang menjadi permasalahan pastoral dan yang perlu diperhatikan dalam menganalisisnya?
- c) Bagaimana seharusnya gereja merespon keberadaan ODGB di sekitarnya?
- d) Apa saja prinsip-prinsip operasional dalam pelayanan pastoral yang perlu diperhatikan gereja saat menolong ODGB?

²¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th ed., Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. Hal. xvi-xvii

1.5 Metode Penelitian

Untuk penulisan skripsi ini, penyusun akan menggunakan metode studi kasus. Kasus yang akan menjadi bahan penelitian adalah kasus gangguan bipolar I pada Faith Bonyak, seperti yang ia diskripsikan dalam bukunya "*New Beginnings: A Bipolar's Journey to Regain Her God-Given Identity*"²². Deskripsi pengalaman Faith akan dianalisa untuk menemukan apa saja yang ada, atau yang Faith alami, dalam hati, pikiran, perasaannya. Dari hasil analisa itu akan dicari apa saja permasalahan Faith yang perlu mendapatkan tindakan pastoral. Untuk hal-hal yang terkait dengan pengenalan akan permasalahan gangguan bipolar, akan dilakukan studi literatur atas buku-buku psikologi abnormal. Studi ini memakai metode induktif. Untuk mendapatkan tindakan pastoral yang sesuai dengan paham/iman Kristiani, penyusun akan membahas ekklesiologi dalam Injil Yohanes. Dari ekklesiologi Injil Yohanes inilah model gereja dan prinsip-prinsip operasional pelayanan pastoral bagi ODGB akan dirumuskan.

1.6 Tujuan Penulisan

Dengan penyusunan skripsi ini, penyusun berharap dapat belajar mengenal pergumulan apa saja yang dialami ODGB. Selain itu, penyusun juga berharap mendapat bekal akademis untuk dapat memberikan pelayanan pastoral bagi ODGB. Tentu juga ada harapan penyusun bahwa skripsi ini juga bermanfaat bagi gereja dalam pelayanan pastoral untuk ODGB.

1.7 Judul Skripsi

Berdasarkan semua pemaparan yang dituliskan di bagian-bagian sebelumnya, penyusun memberi judul skripsi ini:

Pelayanan Pastoral bagi Orang dengan Gangguan Bipolar I dan Prinsip-Prinsip Operasionalnya

²² Faith Bonyak, *New Beginnings, a Bipolar's Journey to Regain Her God-Given Identity*. 2012. Houston: Strategic Book Publishing and Rights..

1.8 Sistematika Penulisan

Untuk menjawab permasalahan yang hendak dibahas, penyusun membuat sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian ini memaparkan latar belakang, permasalahan, batasan permasalahan, rumusan permasalahan, metode penelitian, tujuan penulisan, judul skripsi, serta sistematika penulisan.

BAB II : MENGENAL GANGGUAN BIPOLAR 1

Bagian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama akan memaparkan wawasan psikologis yang menjadi pedoman untuk membaca deskripsi kasus Faith Bonyak sebagai ODGB. Bagian kedua memaparkan pengetahuan dasar yang memadai mengenai gangguan bipolar 1. Kedua bagian ini diharapkan dapat menolong pembaca untuk bisa memahami gangguan bipolar 1 yang menjadi konteks pergumulan hidup dan permasalahan pastoral ODGB, dan membekali pembaca untuk memahami analisa atas kondisi Faith Bonyak yang akan dipaparkan pada bab III.

BAB III : PERGUMULAN HIDUP FAITH BONYAK SEBAGAI ORANG DENGAN GANGGUAN BIPOLAR DAN PERMASALAHAN PASTORALNYA

Bagian ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama memaparkan deskripsi pergumulan hidup Faith Bonyak sebagai salah satu contoh pergumulan hidup ODGB. Bagian kedua memaparkan analisa atas kondisi Faith Bonyak dalam menghadapi pergumulan hidupnya. Sebagian besar pemaparan analisa ini akan menggunakan teori yang ada pada bab II. Bagian ketiga akan memaparkan permasalahan pastoral dalam pergumulan hidup Faith Bonyak, berdasarkan analisa yang telah dipaparkan dibagian kedua. Permasalahan pastoral ini akan menjadi sasaran pelayanan pastoral bagi ODGB yang akan dijelaskan pada bab selanjutnya.

BAB IV : EKKLESIOLOGI INJIL YOHANES SEBAGAI DASAR TEOLOGIS PRINSIP-PRINSIP OPERASIONALISASI PELAYANAN PASTORAL BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN BIPOLAR

Bagian ini berisi pemaparan ekklesiologi injil Yohanes dalam Yohanes 13: 1-20 dan 14: 10-26. Berdasarkan ekklesiologi ini akan dirumuskan model gereja yang memiliki prinsip-prinsip operasionalisasi pelayanan pastoral untuk mengatasi permasalahan-permasalahan pastoral ODGB yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

BAB V : PENUTUP

Bagian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama memaparkan kesimpulan dari rangkaian pemikiran dari bab I hingga bab IV. Bagian kedua memaparkan saran dan usulan konkrit bagi pengembangan pelayanan pastoral gereja yang menyentuh permasalahan pastoral ODGB.

©UKDW

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Jumlah ODGB di Indonesia cukup banyak dan dapat terus bertambah lagi. Namun penanganan yang holistik belum dikembangkan. Sebagian besar tenaga kesehatan mental hanya memperhatikan aspek fisik, psikis, dan sosial ODGB. Aspek spiritual masih terabaikan. Padahal kondisi gangguan bipolar ODGB dapat mempengaruhi penghayatan dan perkembangan imannya. Ia dapat menghidupi gambar Allah yang keliru dan destruktif. Gambar Allah ini seringkali didapat dari pendidikan agama yang keliru dan mengabaikan perkembangan aspek emosi. Penanganan aspek spiritual yang mengalami permasalahan-permasalahan pastoral tersebut merupakan tugas panggilan gereja. Tetapi gereja belum melakukannya. Ada beberapa hal yang menghambat gereja melakukan tugas panggilannya itu. (1) Gereja belum memahami gangguan bipolar, (2) gereja masih terbawa stigma gangguan jiwa dari masyarakat, dan (3) gereja juga masih menganggap bahwa pergumulan hidup ODGB itu sepenuhnya menjadi urusan tenaga kesehatan mental.

Memulai interaksi dan berelasi dengan ODGB memang bukan hal yang mudah. ODGB berada dalam kondisi simptom-simptom gangguan bipolar yang dapat dinilai aneh, menakutkan, atau jahat oleh masyarakat pada umumnya. Padahal ODGB seperti itu karena gangguan bipolar membuatnya kehilangan *self-awareness* dan *self-control*. Mereka tanpa sadar jatuh pada disregulasi emosi, distorsi kognisi, dan pola stress coping yang maladaptif. Tunggakan tugas-tugas perkembangan membuat mereka tidak mendapat asupan kebutuhan sosial yang adekuat. Mereka kesulitan membangun interaksi dalam relasi interpersonal sehingga menjadi sendirian dan kesepian. Kondisinya yang aneh, menakutkan, dan sulit dipahami, membuat masyarakat tidak menghargainya. Tetapi masyarakat, termasuk gereja, malah memberi stigma gangguan jiwa yang menghambat proses kesembuhan ODGB. Padahal ODGB membutuhkan efek protektif relasi interpersonal agar dapat membuatnya merasa diterima, dihargai, dan terdukung untuk meregulasi emosi secara adaptif. Dengan mengingat permasalahan-permasalahan dalam diri ODGB, kita tidak boleh cepat-cepat memberi penilaian buruk pada penampakan luar tindakan ODGB. Simtom-simtom dan gangguan lain dalam diri ODGB harus diperhitungkan.

Bagaimana respon gereja yang seharusnya terhadap ODGB dapat dipahami dengan bercermin pada ekklesiologi injil Yohanes. Dalam ekklesiologi Injil Yohanes, gereja adalah persekutuan murid-murid Yesus Kristus yang saling 'membasuh' dalam kesetaraan. Para murid (gereja), walaupun mempunyai hati/pikiran untuk melakukan yang baik/bersih, tetap memiliki kelemahan/kekurangan. Mereka, sadar atau tidak, masih akan melakukan kesalahan dalam perjalanan kehidupannya. Karena itu mereka wajib saling menolong/menutupi kelemahan/kekurangan mereka masing-masing. Gereja punya tugas pengutusan/panggilan untuk meneruskan karya Yesus Kristus, utusan Allah. Allah, dalam Yesus Kristus dan Roh Kudus, akan memberi dukungan kepada gereja dalam tugas panggilannya. Pada hakikatnya Allah sendiri yang akan bekerja lewat, dan dalam, gereja. Dalam injil Yohanes, masalah lembaga gerejawi (struktur dan jabatan gerejawi) tidak dibahas. Ekklesiologi injil Yohanes memberi tekanan pada tugas pengutusan para murid Yesus Kristus, dalam persekutuan. Dalam tugas pengutusannya, gereja harus menjawab panggilan Allah secara bertanggungjawab, berani dan proaktif, merangkul dan memahami, merepresentasikan gambaran Allah yang konstruktif, serta belajar dan berkembang.

5.2. Usulan Konkrit Mengenai Aksi Pastoral Bagi ODGB

Dengan memahami permasalahan dan prinsip-prinsip pelayanan pastoral bagi ODGB yang telah dipaparkan sepanjang bab-bab sebelumnya, gereja diharapkan dapat melakukan aksi pastoral yang tepat dan efektif. Dalam UU No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, peran lembaga agama (termasuk gereja) hanya ada pada pendekatan promotif (pasal 8) dan rehabilitatif (pasal 28 ayat 2 poin g). Namun berdasarkan hasil penelitian dalam skripsi ini, kita dapat melihat bahwa ternyata pengkhayatan iman yang konstruktif (gambaran Allah, gambaran diri dihadapan Allah, relasi interpersonal dengan jemaat, dan sebagainya) dapat meringankan kondisi gangguan bipolar. Dengan kata lain, pelayanan pastoral juga dapat berpartisipasi dalam upaya kesehatan mental yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Karena itu, usulan aksi pastoral dalam skripsi ini dibagi menjadi empat pendekatan yaitu, aksi pastoral promotif, aksi pastoral preventif, aksi pastoral kuratif, dan aksi pastoral rehabilitatif. Empat pendekatan pelayanan pastoral ini diharapkan dapat menjadi sebuah rangkaian pendekatan pelayanan pastoral bagi ODGB yang berkesinambungan, terintegrasi, dan terkoordinasi dengan baik.

5.2.1. Usulan Aksi Pastoral Promotif

Pelayanan pastoral promotif merupakan pengasuhan holistik (meliputi aspek fisik, sosial, psikologis dan spiritual) dalam pelayanan gerejawi yang berkehendak memelihara kehidupan iman ODGB dan anggota jemaat yang berada disekitarnya, dengan cara memperkenalkan gangguan bipolar, *me-reframing* cara pandang yang keliru mengenai gangguan bipolar, serta menyadarkan betapa pentingnya wawasan mengenai gangguan bipolar dan korelasinya dengan perkembangan iman. Namun, seperti yang telah dijelaskan pada bab I bahwa pada umumnya masyarakat Indonesia, termasuk gereja didalamnya, belum memahami gangguan bipolar dengan tepat. Gereja tidak akan bisa memberikan pelayanan pastoral jika belum memahami –apalagi belum mendengar- apa dan bagaimana gangguan bipolar itu. Dengan mempertimbangkan kondisi kebanyakan gereja yang belum mendengar dan memahami gangguan bipolar, maka pelayanan pastoral promotif ini diusulkan untuk menjadi langkah pertama dalam memulai pelayanan pastoral bagi ODGB. Anggota jemaat perlu mendapatkan wawasan psikologis yang memadai mengenai gangguan bipolar sebagai bekal untuk melakukan aksi pastoral preventif, aksi pastoral kuratif, dan aksi pastoral rehabilitatif. Selanjutnya, seiring dengan berkembangnya wawasan psikologis anggota jemaat, tiga pendekatan pelayanan pastoral yang lain dapat menyusul untuk dikembangkan. Ada beberapa usulan aksi konkrit pastoral promotif yang dapat dilakukan oleh gereja, yaitu:

1) *Menulis Artikel-Artikel Mengenai Gangguan Bipolar dan Pelayanan Pastoralnya*

Anggota jemaat dapat mendengar dan belajar memahami gangguan bipolar melalui artikel yang memuat apa dan bagaimana gangguan bipolar itu, apa saja yang menjadi permasalahan pastoralnya, serta bagaimana korelasinya dengan perkembangan iman. Dalam rangka memperkenalkan gangguan bipolar, setidaknya, artikel-artikel itu memuat pengetahuan dasar mengenai gangguan bipolar seperti yang dijelaskan pada bab II, refleksi-pesan teologisnya, dan tips-tips praktis untuk menghadapi ODGB. Agar anggota jemaat tidak merasa bahwa artikel ini terlalu berat untuk dibaca, artikel itu perlu ditulis dengan pembahasan yang sederhana untuk awam (non-psikologi dan/atau non-teologi), dan ditulis secara bertahap. Misalnya, dimulai dengan menulis mengenai apa itu gangguan bipolar dan apa yang Allah ingin kita lakukan terhadap ODGB.

Sampai saat ini, penyusun belum menemukan artikel mengenai pelayanan pastoral bagi ODGB di Indonesia. Penyusun baru bisa mendapatkan artikel atau buku saku mengenai gangguan bipolar untuk awam yang ada di eropa dan amerika. Itu pun tanpa tinjauan

pastoral dan ditulis dalam bahasa Inggris.¹³⁵ Para pendeta/teolog dan teolog di Indonesia dapat menulis artikel sendiri. Tetapi hal ini tidak berarti anggota jemaat tidak boleh ikut menulis. Anggota jemaat juga boleh menuliskan refleksi imannya terhadap isu-isu gangguan bipolar. Namun, sebagai profesi yang dibekali teologi akademis, pendeta dan teolog perlu mengembangkan kompetensi teologinya untuk mengembangkan pelayanan pastoral bagi ODGB.

Untuk dapat berteologi dalam pelayanan pastoral bagi ODGB, pendeta/teolog harus membaca dan mempelajari dasar-dasar mengenai gangguan jiwa, termasuk gangguan bipolar. Bidang ilmu yang mempelajari gangguan kejiwaan adalah psikiatri, psikopatologi, dan psikologi abnormal.¹³⁶ Profesi yang menangani kasus gangguan jiwa adalah psikolog dan psikiater. Ilmu teologi bukan ilmu psikiatri atau psikologi abnormalitas. Pendeta juga bukan psikiater dan psikolog. Jadi, bidang ilmu dan profesinya memang berbeda. Namun, teologi kontekstual adalah teologi yang mampu menjawab kebutuhan konteks. Konteks kita memerlukan teologi yang lintas ilmu. Seperti materi *theology of space* yang kita pelajari dalam mata kuliah spiritualitas kristiani. Pendeta bukan arsitek, tapi pendeta perlu mempelajari ilmu arsitektur untuk menghasilkan *theology of space* dan bekerja sama dengan profesi arsitek. Demikian juga dalam kasus gangguan jiwa. Untuk menghasilkan refleksi-tinjauan teologis mengenai gangguan jiwa, pendeta perlu mempelajari dasar-dasar psikologi abnormal dan mendiskusikannya dengan profesi tenaga kesehatan mental. Jadi, tidak ada salahnya pendeta membaca buku psikologi abnormal dan mendiskusikannya dengan profesi tenaga kesehatan mental.

Menulis artikel yang bersifat interdisipliner ini memang tidak mudah. Apalagi untuk pendeta yang jadwal pelayanannya padat dan sulit meluangkan waktu untuk menulis. Dalam mengatasi kesulitan itu, penyusun menyarankan agar pendeta mengajak kolega-koleganya yang lain (terutama kolega yang sama-sama berminat di bidang pastoral) dan bekerja sama dalam menulis. Lalu mereka bisa saling bergantian menulis dan mempublikasikan artikelnya sampai ke luar lingkungan jemaatnya sendiri. Misalnya, di website, facebook, majalah dinding, dan warta jemaat. Biasanya gereja dalam lingkup sinodal memiliki komisi pengembangan teologi yang salah satu tugasnya adalah menulis. Komisi seperti ini bisa juga

¹³⁵ Lihat lampiran.

¹³⁶ Bidang studi psikiatri ini dipelajari di fakultas kedokteran dan menghasilkan profesi dokter jiwa dengan gelar Sp,Kj. Bidang studi psikologi abnormal dipelajari di fakultas psikologi (jenjang S1) dan menghasilkan profesi psikolog klinis (jenjang S2 magister profesi) dengan gelar M,Si.

dilibatkan. Namun bukan berarti pendeta menjadi bergantung pada komisi ini. Pendeta tetap harus mandiri dalam berteologi.

2) *Mengikuti Akun Facebook Bipolar Care Indonesia*

Bipolar Care Indonesia adalah komunitas sosial non-profit yang dibangun oleh masyarakat yang peduli dengan pergumulan hidup ODGB. Mereka menjadi komunitas yang memberikan dukungan sosial bagi ODGB. Dalam akun facebooknya, mereka juga menampung keluh kesah ODGB (termasuk responnya terhadap Allah) dan menguatkan ODGB, sambil mengajak masyarakat untuk berhenti memberi stigma gangguan jiwa. Melalui akun facebook ini, anggota jemaat dan pendeta dapat membaca dan memberi komentar tentang perasaan, harapan, dan pandangan ODGB terhadap Allah dalam kondisi simptom-simptom gangguan bipolar yang sedang berlangsung. Anggota jemaat dan pendeta dapat meningkatkan wawasan psikologisnya mengenai gangguan bipolar secara praktis dengan menjadi *smart facebooker*: Belajar mengenal ODGB sambil berfacebook-ria.

3) *Kotbah dan Pemahaman Alkitab Bertema “World Bipolar Day”*

Kotbah dan pemahaman alkitab dapat menjadi salah satu sarana memperkenalkan gangguan bipolar dan pelayanan pastoralnya. Pendeta dapat mengangkat isu gangguan bipolar ini dalam rangka memperingati “World Bipolar Day” setiap tanggal 30 Maret. Usulan ini mungkin sulit diterapkan karena banyak gereja yang memakai leksionari dan bahan pemahaman alkitab yang disediakan sinode. Pendeta perlu mandiri dan tidak bergantung pada tema ibadah dan teks alkitab dari leksionari dan bahan pemahaman alkitab yang ‘siap saji’ itu. Kemandirian ini tentu perlu dilakukan tanpa ‘memperkosakan’ teks alkitab dan memaksakan teks untuk berkaitan dengan gangguan bipolar.

4) *Seminar Psikoedukasi Gangguan Bipolar*

Gereja dapat mengadakan seminar psikoedukasi gangguan bipolar sebagai salah satu sarana belajar memahami gangguan bipolar dan pelayanan pastoralnya. Pembicara dalam seminar ini terdiri dari psikiater, psikolog, pendeta, dan ODGB yang sudah mencapai tahap pemulihan yang memadai untuk diajak berdiskusi di depan umum. Sarana belajar ini lebih intens karena memberi ruang bagi anggota jemaat untuk bertanya dan berdiskusi. Seminar ini dapat diselenggarakan dalam lingkup jemaat, klasis, dan sinodal.

5) *Rekaman Album Musik Bertema “Iman dan Gangguan Bipolar”*

Saat ini beberapa gereja mulai mengadakan kegiatan rekaman musik untuk membuat lagu rohani ciptaan jemaatnya sendiri. Hal ini juga dapat diterapkan sebagai salah satu aksi pastoral promotif karena musik merupakan sarana sosialisasi yang cukup efektif untuk memperdengarkan pergumulan iman dalam kondisi gangguan bipolar. Pembahasan lirik lagu dapat dikonsultasikan dahulu pada pendeta dan tenaga kesehatan mental supaya cara memperkenalkan apa dan bagaimana pelayanan pastoral bagi ODGB itu tidak keliru. Karena jika keliru, hasilnya malah menjadi kontra-produktif, baik bagi anggota jemaat maupun ODGB yang mendengarkan lagu itu.

Biaya rekaman musik memang cukup mahal jika menggunakan *studio music recording* yang ada di sekitar masyarakat. Akan lebih hemat jika menggunakan *home music recording*. Harganya dapat berkisar Rp.5.000.000,- untuk rekaman musik dan vokal. Salah satu informasi paket *home music recording* dapat dilihat di www.zealmusic.com. Kegiatan ini mungkin agak sulit diterapkan oleh gereja kecil di kota kecil, karena keterbatasan dana dan sumber daya manusia (*music arranger* dan *operator music recording*). Hal ini dapat diatasi dengan mengajak gereja-gereja yang besar untuk memberikan dana dan pengadaan sumber daya manusia. Selain itu, gereja-gereja yang mampu mengadakan kegiatan ini juga dapat mengsosialisasikan lagu hasil rekamannya kepada gereja yang kecil, bahkan kepada masyarakat melalui website *youtube* dan *facebook*.

5.2.2. Usulan Aksi Pastoral Preventif

Pelayanan pastoral preventif merupakan pengasuhan holistik (meliputi aspek fisik, sosial, psikologis dan spiritual) dalam pelayanan gerejawi yang berkehendak memelihara kehidupan iman pre-ODGB dan anggota jemaat yang berada disekitarnya, dengan cara mencegah berkembangannya gangguan bipolar dan merawat kesehatan jiwanya. Seperti yang telah dijelaskan dalam bab II, gangguan bipolar tidak begitu saja terjadi. Ia disebabkan juga oleh tunggakan tugas-tugas perkembangan, pola stress coping maladaptif dalam menghadapi pengalaman-pengalaman stressfull, dan disregulasi emosi. Potensi perkembangan tiga hal inilah yang perlu diatasi sedini mungkin agar terjadinya gangguan bipolar dapat dicegah. Selain mencegah, merawat kesehatan jiwa juga sangatlah penting. Pelayanan pastoral perlu merawat perkembangan iman jemaat dengan memberikan pendidikan kristiani dan asupan kebutuhan spiritual yang ramah akan kesehatan mental. Berikut ini adalah beberapa usulan aksi konkrit pastoral preventif yang dapat dilakukan.

1) *Pendampingan Pastoral Preventif Melalui Parenting Class dan Marriage Encounter*

Banyak gereja yang mengadakan kegiatan *parenting class* dan *marriage encounter*. Akan menjadi baik jika salah satu sesi dalam kegiatan itu berisi diskusi, *sharing* pengalaman sehari-hari, dan refleksi pengalaman anggota jemaat yang mendeteksi apakah faktor-faktor penyebab gangguan bipolar pernah terjadi saat mendidik anak (*parenting class*) dan berelasi dengan pasangan hidup (*marriage encounter*). Misalnya, jemaat diajak berdiskusi dan berbagi pengalaman mengenai *child maltreatment*, kekerasan dalam rumah tangga, cara mengkomunikasikan/mengekspresikan emosi dalam keluarga, dan dukungan untuk mendapat asupan sosial dari lingkungan sosial disekitarnya, dan sebagainya.

Jika pengalaman-pengalaman itu pernah terjadi, anggota jemaat perlu diajak untuk saling mengingatkan dan saling menguatkan untuk memperbaiki pola hidup berkeluarga dan berekonsiliasi dengan keluarga agar mereka tidak mengalami gangguan bipolar. Jemaat juga perlu diajak berefleksi tentang apa respon Allah terhadap mereka sekeluarga. Jemaat perlu diajak untuk menyadari bahwa bukan hanya aspek fisik saja yang perlu dirawat. Aspek psikis (kognisi, afeksi, perilaku) juga perlu dirawat. Saling merawat psikis merupakan salah satu bentuk konkrit dari saling mengasihi. Dengan demikian mereka melakukan apa yang dikehendaki Allah, yaitu saling mengasihi.

2) *Konseling Pastoral Preventif Bagi ODGB*

Ada kalanya kasus yang potensial mengakibatkan gangguan bipolar itu tidak cukup diatasi hanya dengan pendampingan pastoral. Karena itu, pendeta perlu memberikan pelayanan konseling pastoral keluarga atau konseling pastoral krisis kepada pre-ODGB dan anggota jemaat. Meskipun belum berkembang menjadi gangguan bipolar, kasus itu mengandung isu permasalahan psikis non-patologis. Jika isu itu sulit ditangani pendeta, pendeta dapat bekerja sama dengan psikolog, baik dalam bentuk rujuk kasus, rujuk sebagian, maupun rujuk penuh.

5.2.3. Usulan Aksi Pastoral Kuratif

Pelayanan pastoral kuratif merupakan pengasuhan holistik (meliputi aspek fisik, sosial, psikologis dan spiritual) dalam pelayanan gerejawi yang berkehendak memelihara kehidupan ODGB dan anggota jemaat yang berada disekitarnya, dengan cara turut mendukung proses kesembuhan ODGB. Aksi pastoral kuratif terbagi menjadi dua jenis yaitu, konseling pastoral kuratif bagi ODGB dan pendampingan pastoral kuratif bagi ODGB.

1) *Konseling Pastoral Kuratif Bagi ODGB*

Konseling pastoral bagi ODGB dapat dilakukan oleh pendeta dan anggota jemaat yang memiliki kompetensi konseling. ODGB dapat mengolah permasalahan spiritual/iman melalui percakapan konseling pastoral. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pendeta/konselor pastoral dalam memberikan pelayanan konseling pastoral, yaitu:

- Sebelum memberikan pelayanan konseling, pendeta harus memiliki bekal wawasan psikoedukasi yang memadai mengenai gangguan bipolar, isu-isu permasalahan pastoral ODGB dan teknik konselingnya. Wawasan psikoedukasi itu dapat diperoleh dari buku-buku psikologi abnormal dan konsultasi dengan psikiater/psikolog. Hal sebaliknya juga bisa dilakukan. Sebagai seorang teolog, ia perlu mengembangkan kompetensi pastoralnya. Ada baiknya jika ia menulis pembekalan wawasan teologis sebagai pedoman pelayanan pastoral khusus untuk psikolog/psikiater yang menghadapi isu religius dalam kasus pasiennya. Selain dengan menulis, pembekalan wawasan teologis itu juga bisa dilakukan dalam bentuk diskusi atau seminar.
- Konseling pastoral harus dilakukan dalam rangka penanganan yang holistik. Artinya, konseling pastoral harus dilakukan bersamaan dengan bentuk penanganan lainnya yaitu medikasi, psikoterapi, dan kelompok dukungan sosial (salah satunya pendampingan pastoral). Karena itu, pendeta tidak boleh menangani ODGB sendirian. Ia harus bekerja sama dengan psikiater (yang menangani medikasi), psikolog (yang menangani psikoterapi), dan koordinator kelompok pendampingan pastoral sebagai *support group* (yang memberi dukungan sosial dan spiritual).
- Karena konseling pastoral harus melibatkan profesi-profesi lain, maka pendeta harus melakukan rujukan interprofesi. Rujukan itu dapat berbentuk rujukan penuh, rujukan sebagian, atau rujukan kasus. Sebelum melakukan rujukan penuh atau rujukan sebagian, pendeta harus memberikan konseling pra-rujukan yang menyiapkan diri ODGB untuk ditangani oleh tenaga kesehatan mental yang terkait. Dalam merujuk, pendeta perlu memperhitungkan kenyamanan dan kepercayaan-keterbukaan ODGB. Jika ODGB tidak mau dirujuk, maka pendeta tetap harus melakukan rujukan kasus pada psikiater/psikolog. Begitu juga sebaliknya, psikolog dan psikiater dapat melakukan rujukan kasus, rujukan sebagian, atau rujukan penuh jika ia menemukan isu religius (permasalahan pastoral)

pada ODGB. Jadi, komunikasi interprofesi sangat penting dalam konseling pastoral. Sampai saat ini, kerjasama inter-profesi belum banyak dilakukan dan belum terkoordinasi dengan baik. Pendeta sebagai konselor pastoral, harus proaktif dalam memulai kerjasama dengan para tenaga kesehatan mental.

- Adakalanya, jabatan pendeta menjadi lebih strategis daripada tenaga klinisi. ODGB/keluarga lebih memilih konseling dengan pendeta daripada dirawat oleh tenaga kesehatan mental (psikolog, psikiater, perawat bangsal kejiwaan, dsb). Ada tiga alasan mengapa masyarakat lebih memilih pemimpin agama daripada tenaga kesehatan mental. Pertama, keluarga ODGB mengira bahwa gejala gangguan jiwa yang dialami ODGB itu adalah kesurupan, bukan gangguan kejiwaan. Kedua, keluarga ODGB itu sendiri malu ke rumah sakit jiwa karena takut dianggap gila.¹³⁷ Berbeda dengan ketika mereka pergi mencari pertolongan pendeta. Mencari pertolongan pendeta dianggap (konseling pastoral) sebagai hal yang lumrah daripada terapi pada psikolog dan psikiater. Ketiga, keluarga ODGB tidak memiliki cukup uang untuk membeli obat psikotropika dan membayar biaya jasa psikoterapi psikiater dan psikolog klinis. Hal ini membuat mereka memilih untuk bercerita (konseling) pada pendeta saja karena mereka tidak perlu membayar pendeta untuk pelayanan konseling. Karena itu, peran pendeta memang sangat dibutuhkan untuk mampu mengadakan rujukan pre-ODGB dan ODGB kepada tenaga klinisi.
- .Konseling pastoral, yang dilakukan lewat percakapan, memang biasa dilakukan secara 'tertutup' (antara pendeta/konselor dan ODGB). Tetapi kegiatan verbal ini tidak akan memberi hasil jika tidak mendapatkan dukungan pendampingan pastoral (yang dilakukan dalam aksi konkrit pastoral dalam persekutuan gereja). Pendampingan pastoral anggota jemaat dan konseling pastoral oleh pendeta/konselor harus terintegrasi dan menjadi satu kesatuan dalam pelayanan pastoral. Keduanya tidak boleh berjalan sendiri-sendiri dalam menangani ODGB. Proses konseling pastoral harus menjadi salah satu pertimbangan dalam memiliki tindakan pendampingan pastoral yang akan dilakukan. Dalam hal ini, pendeta/konselor perlu membuat jaringan kerja dengan kelompok yang melakukan pendampingan pastoral.

¹³⁷ Masyarakat Indonesia belum menjadi masyarakat yang ramah akan kesehatan mental. Mereka kerap memandang gangguan kejiwaan (yang sering mereka sebut dengan kata 'gila') sebagai aib yang memalukan.

- Agar konseling pastoral berlangsung secara efektif dan efisien, konselor pastoral perlu memiliki catatan konseling pastoral yang sistematis (seperti rekam medis). Catatan itu berisi data umum konseli (ODGB), kondisi psikologis¹³⁸ yang dikomunikasikan dengan psikiater dan psikolog, catatan kondisi hasil pendampingan pastoral bagi ODGB, permasalahan pastoral, hasil konseling pastoral terkini, dan rencana pelaksanaan konseling pastoral pada tatap muka berikutnya. Selain catatan konseling, konselor pastoral juga dapat mengajak ODGB untuk menggunakan aplikasi android “*mood tracker*” yang bisa diunduh gratis dari *google play store*. Mood tracker itu membantu ODGB mencatat dinamika gangguan suasana perasaannya. Hasilnya dapat dikirim pada tenaga kesehatan mental dan konselor pastoral dalam format pdf. Monitoring suasana perasaan ini dapat menjadi salah satu bahan analisa permasalahan pastoral dan perencanaan aksi pastoralnya. Lalu diintegrasikan dengan catatan konseling pastoral itu. Pendeta wajib menjaga kerahasiaan catatan konseling pastoral ODGB.

2) *Pendampingan Pastoral Kuratif Bagi ODGB*

Kegiatan pendampingan pastoral dilakukan dalam kelompok/persekutuan. Kegiatan-kegiatan dalam rangka pendampingan pastoral, perlu dirancang begitu rupa, sehingga ODGB dapat berperan aktif. Peran aktif ODGB, bukan sekedar demi kesembuhannya, tetapi juga dalam 'membasuh' anggota-anggota yang lain (baik secara langsung maupun tidak). Allah juga bekerja lewat ODGB yang juga adalah murid Yesus Kristus. Pendampingan pastoral ini dapat terdiri dari empat langkah sebagai berikut.

Langkah 1: Peka Terhadap Panggilan dan Proaktif

Pendeta, majelis jemaat, warga jemaat, simpatisan yang bertemu ODGB dan hatinya digerakan oleh Allah, tidak perlu ragu/takut untuk memulai aksi pastoralnya. Ia tidak perlu menunggu adanya program yang dirumuskan oleh lembaga gereja. Ia dapat melakukan 3 langkah proaktif:

- a) Membangun komunikasi dengan ODGB,
- b) Menghubungi pendeta/konselor gerejawi untuk memberikan konseling pastoral bagi ODGB. (pada waktunya, jika pendeta/konselor tidak membuat jaringan kerja, ia juga perlu proaktif menanyakan hal-hal yang perlu mendapat dukungan pendampingan pastoral).
- c) Memotivasi dan mengajak teman-teman lain untuk turut menolong ODGB. Mereka menjadi kelompok pendampingan pastoral bagi ODGB (KPP-ODGB). 3-4 orang menjadi teman dekat

¹³⁸ Kondisi psikologis dapat berisi simtom apa saja yang sedang berlangsung, pola stress coping, disregulasi emosi, dan saran dari psikolog dan psikiater..

dan yang lain menjadi komunitas pendukung. Komunitas pendukung membentuk kelompok yang terdiri dari 3-4 orang. (dalam hal ini anggota jemaat tadi menjadi 'motor penggerak').

Langkah 2: Menciptakan Relasi yang Hangat

Setelah KPP-ODGB terbentuk, mereka dapat melakukan hal-hal di bawah ini.

- a) KPP-ODGB bersama-sama mencari orang yang berkompeten dalam permasalahan gangguan jiwa¹³⁹ dan/atau bergabung dengan kelompok masyarakat yang peduli dengan gangguan bipolar (Misalnya, Bipolar Care Indonesia). Lalu mengkonsultasikan hasil komunikasi dengan ODGB kepadanya. Konsultasikan juga bagaimana cara menanggapi ODGB saat dalam kondisi manik, hipomanik, dan mayor depresif.¹⁴⁰
- b) Mencari supervisor yang berkompeten dalam permasalahan gangguan jiwa untuk membimbing dan mendampingi KPP-ODGB secara rutin. Misalnya pendeta, konselor pastoral, dsb)
- c) Teman-teman dekat itu proaktif menjalin relasi pertemanan yang lebih hangat melalui kegiatan bermain bersama. Pilihlah kegiatan yang dapat menumbuhkan kehangatan.¹⁴¹ Anggota KPP-ODGB yang lain, memberi pendampingan yang lebih ringan. Misalnya, santai mengobrol, menyapa, dsb.

Langkah 3: Tumbuh Bersama Melalui Kegiatan-Kegiatan Pendampingan Pastoral Kuratif

Setelah mulai ada pertemanan yang 'hangat' - anggota jemaat tadi mengajak KPP-ODGB dapat mulai mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan 'awal' seperti, misalnya Kegiatan untuk lebih mengenali permasalahan masing-masing anggota yang perlu 'dibasuh' (misalnya, *verbally sharing emotion*, menonton dan mendiskusikan film dalam acara KPP-ODGB, maupun dalam pergaulan sehari-hari. *Verbally sharing emotion* berguna untuk mengekspresikan emosi problematik yang pada umumnya disupresi. Perlu dilakukan analisa atas hal-hal yang di-sharekan untuk mendapatkan hal-hal yang bisa dialami oranglain.

Langkah 4: Evaluasi & Follow Up

Setelah melakukan kegiatan bersama, anggota jemaat mengajak KPP-ODGB untuk:

- a) Membuat rencana kegiatan-kegiatan yang dapat membantu para anggota, anggota jemaat maupun ODGB, dalam mengatasi masalahnya masing-masing (*verbally sharing emotion*

¹³⁹ Usahakan psikiater dan psikolog, atau ilmuwan psikologi.

¹⁴⁰ Dalam lampiran, ada beberapa tips untuk berkomunikasi dan merespon ODGB. Tips itu dapat dipakai, tetapi tetap harus dikonsultasikan dulu.

¹⁴¹ Contoh kegiatan-kegiatan pendampingan pastoral kuratif bagi ODGB ada pada lampiran.

perlu dilakukan rutin - dari kegiatan ini akan ada masukan untuk perencanaan kegiatan berikutnya). Perencanaan ini perlu melibatkan proaktifitas semuanya (dalam hal ini, yang jadi target bukan keberhasilan program, tetapi pengembangan diri anggota; koordinator berfungsi sebagai leader, bukan manajer!). Dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan-kegiatan diperlukan supervisor yang memiliki kompetensi dalam permasalahan gangguan bipolar. Kegiatan-kegiatan yang dirancang bersama ini menjadi kegiatan-kegiatan rutin 'lanjutan'.

- b) Dari masukan hasil konseling pastoral, ada permasalahan gambar Allah yang dihayati dalam kehidupan iman ODGB (Ingat: ODGB di sini diandaikan mengalami kasus seperti Faith). Pendeta dan KPP-ODGB perlu merencanakan kegiatan pendampingan pastoral yang mendukung progress hasil konseling pastoral. Contohnya, saling mendoakan, saling menolong dalam tindakan konkrit, membuat kegiatan yang membangkitkan relasi baik dengan Allah (semua KPP-ODGB menulis surat untuk Tuhan yang berisi perasaan-perasaannya kepada Tuhan, beban hidup, dan apapun yang secara natural keluar dari dalam hatinya. Lalu, tanpa paksaan/disuruh, semua anggota boleh mensharingkan surat itu, dan saling memberi penguatan. Langkah ini sebetulnya merupakan bentuk *verbally sharing emotion*. Jadi, *verbally sharing emotion* berperan secara signifikan).

5.2.4. Usulan Aksi Pastoral Rehabilitatif

Pelayanan pastoral kuratif merupakan pengasuhan holistik (meliputi aspek fisik, sosial, psikologis dan spiritual) dalam pelayanan gerejawi yang berkehendak memelihara kehidupan ODGB dan anggota jemaat yang berada disekitarnya, dengan cara turut mendukung proses pemulihan dan mempertahankan perkembangan baik yang sudah dicapai ODGB pada masa kuratif. Kegiatan-kegiatan aksi pastoral rehabilitatif ini dapat sama dengan aksi pastoral kuratif. Namun ada beberapa perbedaan dibanding dengan pendekatan kuratif yaitu sebagai berikut:

- Simtom-simtom gangguan bipolar tidak berat lagi, sudah ringan atau hilang sepenuhnya.
- Dosis obat-obat psikotropika yang diberikan sudah berkurang.
- Frekuensi konseling pastoral kuratif dan psikoterapi sudah mulai berkurang, karena ODGB sudah mulai mandiri dalam mengatasi sisa-sisa simtom gangguan bipolarnya.
- Peran-peran dalam kegiatan pendampingan pastoral yang diberikan kepada ODGB dapat lebih banyak atau berat dibanding sebelumnya.

- Pada tahap rehabilitatif, ODGB sudah mulai kembali di tengah masyarakat. Misalnya di lingkungan sekolah, pekerjaan, dan sebagainya. Dukungan asupan kebutuhan sosial dari anggota jemaat akan lebih banyak dibutuhkan ODGB dalam menghadapi lingkungan masyarakat yang relatif masih memberi stigma gangguan jiwa yang berat.

Demikianlah beberapa usulan aksi pastoral bagi ODGB yang dapat mulai dilakukan oleh gereja. Berdasarkan pemaparan mengenai aksi pastoral tersebut kita dapat melihat bahwa kegiatan-kegiatan aksi pastoral itu membutuhkan dana dan peran tenaga kesehatan mental. Untuk pengadaan dana, penyusun mengusulkan untuk mencari donatur-donatur dan/atau mengajukan anggaran dana pada majelis jemaat/klasis/sinode. Pencarian dana ini juga dapat menjadi salah satu materi dalam kegiatan aksi pastoral promotif. Untuk pengadaan tenaga kesehatan mental, penyusun mengusulkan agar pendeta rumah sakit dan pendeta-pendeta lain yang tergerak juga, mengajak dokter-dokter psikiater di rumah sakit yang berada dibawah naungan yayasan kesehatan gereja (misalnya, YAKKUM) memulai aksi-aksi pastoral yang sudah dijelaskan. Anggota jemaat yang berprofesi sebagai psikolog juga dapat diajak.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th ed. 2013. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association, *Myths and Realities About Bipolar Disorder*, 2012, dalam <http://www.apa.org/news/press/releases/2012/10/bipolar-disorder.aspx>, diakses pada tanggal Diakses pada tanggal 28 januari 2014, pukul 15.40 WIB.
- Amir, Nurmiati. *Gangguan Mood Bipolar. Kriteria Diagnostik dan Tata Laksana Dengan Obat Antipsikotika Atipik*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2010.
- Burns, David. *Feeling Good*. 1999. New York: Harper Collins Publisher Inc.
- Clinebell, Howard. *Tipe-Tipe Pendampingan dan Konseling Pastoral*. 2002. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Comer, J Ronald. *Abnormal Psychology 8th ed.* 2013. New York: Worth Publisher
- Durand, Barlow. *Inti Sari Psikologi Abnormal*. 2013. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Faith Bonyak, *New Beginnings, a Bipolar's Journey to Regain Her God-Given Identity*. 2012. Houston: Strategic Book Publishing and Rights..
- Frank, Ellen. *Treating Bipolar Disorder. A Clinician's Guide Interpersonal and Social Rhythm Therapy*. 2005. New York: The Guild Press.
- Goldman, Jill., dkk. *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice*. 2003. United States: U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families
- Hunter, Rodney.J., *Dictionary of Pastoral Care and Counselling*. 1990. Nashville: Abingdon Press
- Kring, Ann M & Sloan, Denise M. (ed), *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. London: The Guild Ford Press. 2010.
- Leahy, Robert L., dkk. *Emotion Regulation In Psychotherapy : A Practitioner's Guide*. 2011. New York: The Guilford Press.
- Marxen, Willi, *Pengantar Perjanjian Baru, Pendekatan Kritis Terhadap Masalah-Masalahnya*, 2006. Jakarta: BPK Gunung Mulia
- Miklowitz, David J. *Bipolar Disorder. A Family-Focused Treatment Approach 2nd*. 2008. New York: The Guild Press.
- Monica Ramirez & Rush, A. John. *Cognitive-Behavioral Therapy For Bipolar Disorder*. 2005. New York: The Guild Press.

- Monks, P.J.dkk. *Psikologi Perkembangan. Pengantar Dalam Berbagai Budaya*. 2002. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- National Alliance on Mental Illness (NAMI) Southern Arizona, *Stigma and Mental Illness: What You Need to Know*, dalam <http://www.namisa.org/fight-stigma.html>, diakses pada tanggal 26 juni 2015, pukul 15.40 WIB.
- Niebuhr, H. Richard. *The Responsible Self. An Essay in Christian Moral Philosophy*. 1963. New York: Harper & Row Publisher.
- Sahmad, Tarjum. *Mengubah Mimpi Buruk menjadi Mimpi Indah*. 2013. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Smith, D. Moody. *New Testament Theology. The Theology of The Gospel of John*. 1995. New York: Cambridge University Press.
- Strakowski, Stephen M., *Bipolar disorder*. 2014. New York: Oxford University Press.
- Tasman, Allan., dkk. (ed). *Psychiatry, Volume.1. 3rd edition*. 2008. England : John Wiley & Sons.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- Wilshurst, Linda. *Essentials of Child Psychopatology*. 2005. New Jersey: John Willey & Sons.