

MENUJU KOMUNITAS IMAN PEDULI KESEHATAN MENTAL:

Tinjauan Teologis Terhadap Program Tanggap Pelayanan Psikososial

Gereja Kristen Protestan di Bali

TESIS

Diajukan Kepada Fakultas Teologi

Universitas Kristen Duta Wacana untuk Memperoleh

Gelar Magister Filsafat Keilahian



Disusun Oleh:

I WAYAN AGUS WIRATAMA

(50220131)

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/ TESIS/ DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Wayan Agus Wiratama
NIM : 50220131
Program Studi : Magister Filsafat Keilahian
Fakultas : Teologi
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**MENUJU KOMUNITAS IMAN PEDULI KESEHATAN MENTAL:
Tinjauan Teologis Terhadap Program Tanggap Pelayanan Psikososial
Gereja Kristen Protestan di Bali**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 15 Agustus 2024

Yang menyatakan,



(I Wayan Agus Wiratama)

NIM: 50220131

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis dengan judul:

MENUJU KOMUNITAS IMAN PEDULI KESEHATAN MENTAL:

Tinjauan Teologis Terhadap Program Tanggap Pelayanan Psikososial Gereja Kristen Protestan di Bali

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

I Wayan Agus Wiratama

(NIM: 50220131)

dalam ujian tesis Program Studi Magister Filsafat Keilahian

Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana

pada tanggal 1 Agustus 2024 dan dinyatakan LULUS

Dosen Pembimbing 1



Prof. Yahya Wijaya, Th.M., Ph.D.

Dosen Pembimbing 2



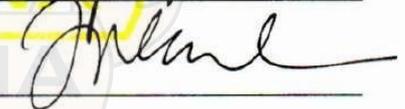
Pdt. Prof. Dr. (h.c.) E. Gerrit Singgih, Ph.D.

Dosen Penguji:

1. Pdt. Dr. Jozef Mepibozef Nelsun Hehanussa, M.Th.

2. Pdt. Prof. Dr. (h.c.) Emanuel Gerrit Singgih, Ph.D.

3. Prof. Yahya Wijaya, Th.M., Ph.D.



Disahkan oleh:



Pdt. Handi Hadiwitanto, Ph.D.

Kaprodi Filsafat Keilahian Program Magister

PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Wayan Agus Wiratama

NIM : 50220131

menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu perguruan tinggi. Sepanjang pengetahuan saya, tidak pula terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis telah dirujuk dalam tesis ini dan disebutkan pada daftar pustaka. Adapun seluruh kutipan serta catatan referensi yang menjadi rujukan dalam karya ilmiah ini adalah sesuai dengan makna dan sumber aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa tesis ini merupakan salinan dari karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan perbuatan itu dengan melepaskan gelar akademik saya.

Yogyakarta, 15 Agustus 2024




I Wayan Agus Wiratama

DUTA WACANA

KATA PENGANTAR

Sorbum! Tepat dua dasawarsa silam, penulis resmi menjadi bagian dari almamater Duta Wacana. Bangga? Pasti. Apalagi orang kerap berkelakar: “Masuk Duta Wacana itu susah! Tapi sekalinya masuk, keluarnya juga susah!” *Apa iya?* Dalam beberapa hal, pendapat semacam itu sebenarnya tidak keliru. Jerih-juang mendulang ilmu di Duta Wacana memang bukan perkara mudah. Tuntutan akademisnya tidak main-main. Kendati begitu, tempaan di Duta Wacanalah yang benar-benar membekas di hati dan memori penulis. Maka, setelah dua belas tahun lamanya mengampu beberapa jemaat di lingkungan GKPB sebagai pendeta, Duta Wacana seolah memanggil penulis untuk kembali ‘pulang.’ Pulang ke Yogyakarta. Pulang ke kampus. Pulang ke “Fakultas Ungu.” Rasa rindu pada rumah yang bernama Duta Wacana itulah yang membuat penulis kembali memantapkan diri untuk berziarah ke Kota Pelajar. *It’s good to be back.*

Membiasakan diri untuk kembali menyelami dunia akademis merupakan tantangan tersendiri bagi penulis. Jauh dari istri dan anak adalah pengalaman yang menyesak dada. Namun, berbagai dinamika selama dua tahun menempuh studi pascasarjana ternyata menyadarkan penulis untuk setia dan sedia berproses. *Jalani saja. Semua akan indah pada waktunya.* Dan benar saja demikian adanya. Studi di pascasarjana bukan soal siapa yang pintar, melainkan siapa yang bertekun. Kerjakan tugas. Aktif berdiskusi. Atur waktu baik-baik. Sederhana, bukan? Tetapi *mindset* itulah yang memampukan penulis untuk bertahan hingga akhir. Hadirnya karya tulis ini adalah buah perjuangan yang melibatkan dialog antara pengalaman penulis di jemaat dengan ragam pemikiran yang penulis dapatkan di bangku kuliah. Sekalipun karya ini bersifat akademis, namun di dalamnya termuat sederet harapan. Harapan agar sidang pembaca menemukan manfaat untuk membangun komunitas imannya, sekaligus harapan agar gereja-gereja di Indonesia (khususnya GKPB) sungguh menjadi persekutuan yang sehat dan menyehatkan umatnya.

Dengan mengutip salah satu falsafah kuno masyarakat Bali dari tembang *Pupuh Ginada* yang mengatakan: “*Eda ngaden awak bisa, depang anake ngadanin*” (jangan menganggap dirimu bisa/ pandai, biarlah orang lain yang menilai), maka penulis sadar betul bahwa pencapaian ini bukan tentang penulis sendiri. Pihak-pihak lain juga turut terlibat dalam memberi kritik, sumbangsih, maupun dukungan bagi terselesaikannya karya ilmiah ini. Oleh karena itu, apresiasi yang sedalam-dalamnya penulis tujukan kepada:

1. Kembang kertasku tercinta, Putu Happy Pretty Januari, dan pangeran mungilku, I Gede Adian Aryawinata. Kalianlah hartaku yang terutama. Terima kasih karena kalian tidak berhenti menyerah untukku.

2. Kedua guru besar Fakultas Teologi UKDW, Prof. Yahya dan Prof. Gerrit, yang telah mencurahkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk mendukung penulis dalam penyelesaian tesis ini. Banyak terima kasih, Pak Yahya dan Pak Gerrit. Sehat dan sukacita selalu.
3. Bapak Pdt. I Made Priana, Ibu Suzan Scarcella, dan Ibu Liliana Tanoesoedibjo sebagai pihak donatur yang turut menopang pembiayaan studi penulis. Kemurahhatian Ibu dan Bapak kiranya terbalas oleh Dia, Sang Empunya segala berkat dan kelimpahan.
4. Rekan-rekan yang tergabung dalam keluarga DUNHIL: Pak Barani, Pak Pdt. Lie, Bang Eikel, Bang David, dan Ferdy. Kebersamaan kita dalam lingkaran 'periferi' kecil ini benar-benar memotivasi dan menguatkan. Terima kasih, sahabat sepenanggungan!
5. Segenap keluarga besar serta handai taulan di Seririt dan Padang Tawang. Terima kasih atas dukungan doa dan dorongan semangat bagi penulis dalam menempuh sekaligus menyelesaikan studi pascasarjana ini.
6. Majelis Sinode Harian (MSH) GKPB yang telah memberi rekomendasi bagi penulis untuk melanjutkan studi. Demikian segenap kolega sepelayanan yang tergabung dalam paguyuban Pendeta dan Vikaris GKPB, terkhusus kesediaan rekan-rekan Ketua Wilayah Pelayanan di GKPB untuk memberi informasi yang penulis butuhkan. Terima kasih atas dukungannya. Sampai bertemu di ladang pelayanan kita bersama.
7. Jajaran pimpinan dan staf di Departemen Pelayanan dan Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (Depplapem) GKPB, terkhusus Ibu Pdt. Ni Luh Mariani, Ibu Verasea Manurung, dan Bapak Pipit Purwadi yang banyak menolong penulis dalam proses perampungan penelitian. Banyak terima kasih atas dukungan Ibu dan Bapak semua.

Dan di atas segalanya, penulis bersyukur atas pengayoman Yang Maha Kasih dalam proses penyelesaian studi ini. Mulialah Dia dan kasih-Nya yang tiada terkatakan itu!

- *Fortis Fortuna Adiuvat* -

DUTA WACANA

Kampung Klitren Lor, 15 Agustus 2024

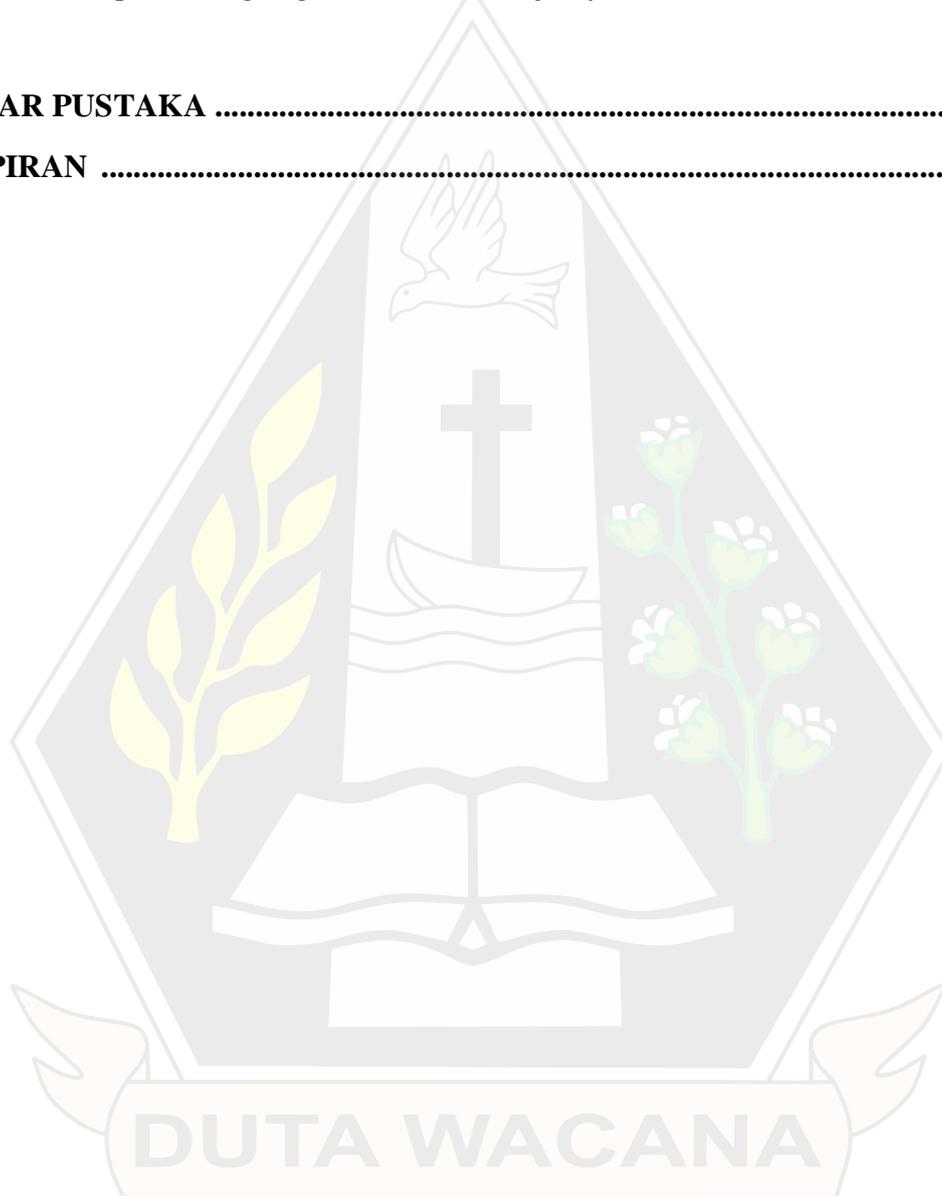
I Wayan Agus Wiratama

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN INTEGRITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
BAB 1: PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.1.1. Dinamika Misi Pelayanan Kesehatan GKPB: Sekelumit Catatan Historis	1
1.1.2. Program Tanggap Pelayanan Psikososial GKPB	4
1.2. Kerangka Teori	8
1.2.1. <i>Inner Healing</i> dan <i>Lived Theology</i>	8
1.2.2. Korelasi Antar Teori dan Pengaruhnya Bagi Penelitian	11
1.3. Rumusan Masalah	13
1.4. Pertanyaan Penelitian	14
1.5. Rumusan dan Alasan Pemilihan Judul	15
1.6. Tujuan Penelitian	16
1.7. Metode Penelitian	16
1.8. Sistematika Penulisan	18
BAB 2: GEREJA DAN PELAYANAN KESEHATAN MENTAL	20
2.1. Pelayanan Kesehatan sebagai Misi Gereja: Sebuah Pengantar	20
2.2. <i>Inner Healing</i> : Pelayanan yang Membawa Kelepasan	24
2.3. <i>Lived Theology</i> : Pemantik Kebaruan Teologi dan Aksi	29
2.4. Indikator dan Kajian Awal	34

2.4.1. Gerak Aktif Gereja untuk Mempromosikan Kesehatan Mental	35
2.4.2. Kesehatan Mental sebagai Praksis Menggereja	36
2.4.3. Modul Psikososial GKPB: Sebuah Kajian Awal	38
2.5. Kesimpulan	42
BAB 3: LAKU GKPB DALAM LIKU PANDEMI	45
3.1. Dari Erupsi ke Pandemi: Respon GKPB terhadap Keprihatinan Sosial di Bali	45
3.2. Pelayanan Psikososial dan Langkah-langkah Strategisnya	50
3.2.1. Pulih Bersama: Upaya Membangun Resiliensi di Masa Pandemi	52
3.2.2. Pelayanan Psikososial Sebagai Pemberdayaan Edukatif	55
3.2.3. Kendala dan Keterbatasan	58
3.3. Menelisik Relevansi Pelayanan Psikososial bagi Jemaat-jemaat GKPB	60
3.3.1. Variasi Pemahaman dan Praktik Pelayanan Kesehatan di GKPB	61
3.3.2. Problematika Psikososial: Keresahan Baru di Era Kenormalan Baru?	65
3.3.3. Relevansi dan Implementasi Pelayanan Psikososial GKPB	69
3.3.4. Belajar dari Pandemi: Menelaah Peluang GKPB untuk Bertransformasi	72
3.4. Kesimpulan	76
BAB 4: PEDULI KESEHATAN MENTAL: SEBUAH UPAYA PEMBERDAYAAN KOMUNITAS IMAN	78
4.1. Narasi-narasi Teologis dalam Pelayanan Kesehatan GKPB	78
4.2. Refleksi Teologis	82
4.2.1. <i>Theo-logy/ Spirituality</i> : Mengimani Tuhan yang Bersolider	85
4.2.2. <i>Ecclesiology</i> : Dari Seremonial ke Relasional	87
4.2.3. <i>Missiology</i> : Membuka Ruang-ruang Sakralitas	91
4.3. Strategi Pembangunan Jemaat	93
4.3.1. Menciptakan Iklim Relasional dalam Budaya Berkomunitas	95
4.3.2. Membuka Dialog dengan Dunia Medis	98

4.3.3. Menantang Dehumanisasi, Mungkinkah?	101
4.4. Kesimpulan	105
BAB 5: PENUTUP	108
5.1. Kesimpulan Umum	108
5.2. Beberapa Peluang bagi Penelitian Selanjutnya	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	119



ABSTRAK

Sebagai kawasan yang amat mengandalkan sektor pariwisata dan kewirausahaan untuk menopang roda perekonomiannya, Bali adalah salah satu provinsi di Indonesia yang paling merasakan dampak destruktif pandemi COVID-19. Adapun pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial yang berbuntut pada terjadinya krisis ketenagakerjaan ternyata juga turut berimbas pada sebagian jemaat di lingkungan GKPB. Kecemasan, stres, trauma, dan ketidakberdayaan adalah narasi-narasi yang paling dominan dimunculkan oleh jemaat-jemaat ketika berhadapan dengan berbagai isu dalam pusaran pandemi. Keprihatinan tersebut pada gilirannya direspon oleh Depplapem GKPB melalui pelaksanaan program edukatif bertajuk pelayanan psikososial. Penelitian ini berfokus pada upaya untuk memberi kajian terhadap efektivitas dan keberlanjutan program yang dimaksud. Muaranya adalah aktualisasi pemberdayaan komunitas iman peduli kesehatan mental secara praktis dan berkelanjutan dalam konteks bergereja di GKPB.

Kajian terhadap program pelayanan psikososial GKPB ditempuh dengan dua pendekatan, yakni tinjauan kepustakaan dan studi fenomenologi. Tinjauan kepustakaan dimaksudkan untuk membangun kerangka kerja secara teoretis, yakni dengan menarik sejumlah indikator yang diambil dari intisari pemikiran Abigail Rian Evans tentang *inner healing* dan prinsip *lived theology* (teologi hayati) yang dikemukakan Pete Ward. Berdasarkan indikator-indikator tersebut, maka penulis mengupayakan studi fenomenologi melalui proses wawancara (*depth interview*) yang melibatkan responden dari unsur Ketua-Ketua Wilayah Pelayanan GKPB. Analisis terhadap berbagai keterangan dan pengalaman para responden menghasilkan beberapa temuan menarik yang penulis rangkum ke dalam tiga pokok utama, yakni: (1) jemaat-jemaat yang lebih menghargai perjumpaan, relasi, dan konektivitas; (2) menguatnya kebutuhan untuk lebih terhubung dengan praktisi medis; dan (3) adanya peluang bagi GKPB untuk bertransformasi ketika diperhadapkan pada keprihatinan-keprihatinan baru di masa pasca pandemi. Pada akhirnya, kajian terhadap temuan-temuan tersebut diarahkan pada refleksi/ evaluasi secara teologis serta strategi-strategi pemberdayaan komunitas iman yang mengedepankan prinsip relasionalitas, terbuka bagi dialog interdisipliner (khususnya dunia medis), dan responsif terhadap isu-isu dehumanisasi.

Kata-kata kunci: Gereja Kristen Protestan di Bali; pandemi COVID-19; psikososial; kesehatan mental; teologi hayati.

ABSTRACT

As a region that relies heavily on the tourism and entrepreneurship sectors to support its economy, Bali is one of the provinces in Indonesia that has affected by the destructive impact of the COVID-19 pandemic. The implementation of the social distancing policy which resulted in an employment crisis also apparently had an impact on some congregations in the Protestant Christian Church in Bali (Bali Church). Anxiety, stress, trauma, and helplessness are the most dominant narratives raised by congregations when dealing with various issues in the vortex of the pandemic. In responses, the church's Department of Services and Community Economic Empowerment (Deplapem) carried out the implementation of an educational program through psychosocial ministry. This research provides an analysis of the effectiveness and sustainability of the program. The aim of this research is to present actualization of practical and sustainable empowerment of faith communities caring for mental health in the context of Bali Church.

The study of the Bali Church's psychosocial program was carried out using two approaches: a literature review and a phenomenological study. The literature review is intended to build a theoretical framework by drawing several indicators taken from the essence of Abigail Rian Evans' theory of inner healing and the principles of lived theology by Pete Ward. Based on these indicators, the author attempted a phenomenological study through an interview process (depth interview) involving respondents from the Chiefs of the Bali Church's Regional Ministry. The author's analysis of various information and experiences from the respondents produced several findings which summarizes into three main points, namely: (1) congregations that value relationships and connectivity more; (2) intensified need to be more connected with medical practitioners; and (3) opportunities for the community transformation in the Bali Church context when faced with new challenges in the post-pandemic era. Finally, the study of these findings focuses on theological reflection/ evaluation as well as several strategies for faith community transformation that prioritize the principle of relationality, interdisciplinary dialogue (especially the medical world), and the church's sensibility to the challenging issues of dehumanization.

Keywords: Protestant Christian Church in Bali; COVID-19 pandemic; psychosocial; mental health; lived theology.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Dinamika Misi Pelayanan Kesehatan GKPB: Sekelumit Catatan Historis

Historisitas misi kekristenan secara global sejatinya tidak dapat dilepaskan dari praktik-praktik pelayanan kesehatan. Sejak Abad Pertengahan hingga era poskolonial, gereja-gereja secara konsisten menempatkan kesehatan dan penyembuhan sebagai isu sentral dalam pelayanannya. Karena itu, memang tidaklah berlebihan jika dikatakan bahwa operasionalisasi rumah sakit yang dimulai sejak abad ke-4 merupakan buah pelayanan kesehatan publik yang dipelopori kekristenan.¹ Bahkan secara lebih spesifik, pelayanan kesehatan yang dipraktikkan oleh gereja-gereja Protestan merupakan gerakan misi komunal yang melibatkan kalangan awam dan rohaniwan. Abigail Rian Evans mencatat bahwa gerakan ini terus mengalami peningkatan ketika memasuki abad ke-20. Gerakan tersebut dengan sendirinya telah menjadi pendorong bagi penjangkauan pelayanan kesehatan dari dunia Barat ke beberapa wilayah di Afrika dan Asia yang saat itu diliputi oleh mewabahnya penyakit-penyakit mematikan seperti lepra, kolera, tuberkulosis, dan sebagainya.² Ia juga mengemukakan bahwa misi pelayanan kesehatan yang dimaksud tidak hanya soal penyediaan layanan kesehatan secara teknis. Gerakan misi tersebut juga erat kaitannya dengan etos kekristenan yang mendedikasikan pelayanan kesehatan dalam konteks perwujudan “hidup berkelimpahan” (*abundant living*) berlandaskan pernyataan tindakan kasih bagi sesama.³

Bertolak dari uraian tersebut, maka kekristenan sendiri memahami bahwa pelayanan bagi mereka yang sakit dan menderita adalah representasi sifat Allah yang berbelas kasih. Menurut Frits de Lange, jati diri kekristenan sebagai *religion of salvation and healing* tentu pertama-tama merujuk pada keterangan-keterangan dalam Injil-Injil Sinoptik yang memuat banyak kesaksian tentang tindakan penyembuhan Yesus bagi mereka yang sakit, cacat, dan kerasukan roh jahat.⁴ Dalam hal ini, kekristenan sendiri memandang bahwa tindakan

¹ Frits de Lange, “Public Theology and Health Care,” in *A Companion to Public Theology*, ed. Sebastian Kim and Katie Day (Leiden, Netherlands: Koninklijke Brill NV, 2017), 325.

² Abigail Rian Evans, *The Healing Church: Practical Programs for Health Ministries* (Cleveland, Ohio: United Church Press, 1999), 15.

³ Evans, *The Healing Church*, 16.

⁴ de Lange, “Public Theology and Health Care,” 328.

penyembuhan adalah titik sentral pelayanan Yesus.⁵ Senada dengan uraian Evans yang penulis kemukakan sebelumnya, de Lange sendiri juga menekankan bahwa praktik-praktik pelayanan kesehatan kekristenan sesungguhnya berpijak pada landasan alkitabiah tentang pewujudnyataan kehidupan manusia yang seutuhnya. Hal tersebut antara lain terpotret melalui uraiannya yang mengemukakan bahwa tindakan penyembuhan Yesus tidak hanya berkuat pada pemulihan kondisi fisik mereka yang sakit, tetapi sekaligus mengembalikan martabat kehidupan mereka.⁶ Dengan bertolak dari pemahaman ini, maka dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan sebenarnya tidak hanya menjadi urusan pemerintah. Paradigma pelayanan kesehatan yang menaruh atensi terhadap dimensi kesejahteraan manusia juga dapat melibatkan aktivitas/ kontribusi dari komponen-komponen masyarakat itu sendiri. Jadi siapapun yang berada dalam lingkungan maupun komunitas tertentu (termasuk gereja) bisa saja memberi sumbangsih bagi terselenggaranya kesehatan masyarakat secara holistik.

Sebagai komunitas iman yang bertumbuh di Bumi Seribu Pura, Gereja Kristen Protestan di Bali (GKPB) juga menyadari bahwa pelayanan kesehatan masyarakat merupakan isu yang cukup sentral dalam panggilan misiologisnya. Berbagai dinamika aktualisasi pelayanan kesehatan GKPB sejatinya dapat dilacak dari pergeseran-pergeseran paradigma misi dalam konteks sejarahnya. Secara historis, tonggak kemandirian GKPB secara institusional tidak terlepas dari dua corak utama yang diwarisinya dari Gereja Kristen Jawi Wetan (GKJW) dan CMA (*Christian Missionary Alliance*), khususnya pasca terbentuknya *Pasikian Kristen Bali* (cikal bakal GKPB) pada tahun 1938 sebagai buah dari pendampingan GKJW.⁷ Merujuk pada keterangan I Nengah Ripa, corak khas yang diwariskan GKJW kepada GKPB terlihat dalam pemeliharaan jiwa dan fisik melalui pengembalaan (*pastoral care*) dan *diakonia*, sedangkan kekhasan yang diwariskan CMA (badan misi yang terlibat dalam usaha pemberitaan Injil di tanah Bali) adalah jiwa penginjilan.⁸ Dalam kaitannya dengan ini, Ripa juga mencatat bahwa kedua corak tersebut senantiasa bersinergi untuk membangun usaha misi dan penginjilan GKPB yang transformatif di Bali.⁹

Dinamika misi GKPB kemudian dapat ditelaah berdasarkan responnya terhadap isu-isu aktual yang mengemuka dalam kultur bermasyarakat di pulau Bali. Pada tahun 1949, misalnya, kegiatan misi sudah mulai diupayakan dengan melakukan penginjilan pribadi dari

⁵ de Lange, "Public Theology and Health Care," 327.

⁶ de Lange, "Public Theology and Health Care," 330.

⁷ Ulrich Beyer, *Bali - Fajar Pagi Dunia: Injil Dan Gereja Di Pulau Bali* (Malang: Departemen Literatur YPPH, 2001), 9.

⁸ I Nengah Ripa, "Gereja Dan Misi Pekabaran Injil," in *Gereja Yang Hidup: Kumpulan Refleksi Hamba-Hamba Tuhan* (Denpasar: Gereja Kristen Protestan di Bali, 2004), 152.

⁹ Ripa, "Gereja Dan Misi Pekabaran Injil," 152.

keluarga ke keluarga, kesaksian-kesaksian, doa-doa serta mujizat penyembuhan, dan lain sebagainya. Pada tahun 1950-an hingga tahun 1970-an, GKPB juga mengaktualisasikan misinya melalui pembangunan panti asuhan, bantuan sosial terhadap korban bencana alam Gunung Agung, maupun pendirian klinik kesehatan. Selanjutnya, dalam periode 1971 hingga awal tahun 2000, misi GKPB banyak diwarnai oleh usaha-usaha kontekstualisasi, yang paling nyata terlihat dari arsitektur gedung gereja, penerjemahan Alkitab ke dalam bahasa Bali, dan lain sebagainya. Di sini dapat dilihat bahwa seiring berjalannya waktu, GKPB selalu menemukan pola-pola baru dalam mengaktualisasikan panggilan misinya dalam konteks bermasyarakat di pulau Bali. Namun demikian, penting untuk diperhatikan bahwa kendatipun kebaruan-kebaruan praktik misiologis GKPB dari masa ke masa terjadi secara dinamis, pola-pola yang lama tidak begitu saja ditinggalkan.¹⁰

Jabaran mengenai paradigma misi GKPB tersebut dimaksudkan untuk memperlihatkan pergeseran pola misi yang senantiasa disesuaikan dengan keprihatinan-keprihatinan lokal di Bali. Jika pada periode awal pelayanan misi GKPB masih cenderung diarahkan pada upaya pemenangan jiwa-jiwa baru, namun paradigma itu berkembang lebih jauh lagi melalui pelayanan-pelayanan sosial serta usaha-usaha kontekstualisasi dalam periode-periode selanjutnya. Adapun jejak paradigma misi pelayanan kesehatan GKPB secara historis antara lain dapat dilihat dari kiprah Miarso Darmoredjo (Mas Miarso). Ia adalah seorang utusan GKJW yang melakoni pelayanan di bidang kesehatan pada tahun 1939-1956 melalui klinik yang ia rintis dan dirikan sendiri.¹¹ Kemudian, pasca pendewasaan *Pasikian Kristen Bali* secara organisatoris menjadi Gereja Kristen Protestan di Bali (GKPB) pada tahun 1949,¹² misi pelayanan kesehatan yang dipelopori oleh Darmoredjo semakin dikembangkan melalui pendirian klinik kesehatan (disebut BP atau Balai Pengobatan) pada periode 1950 hingga 1970.¹³ Walaupun pelayanan BP di jemaat-jemaat sempat menemui jalan buntu dan diserahkan kepada pribadi-pribadi pengelolanya, kelembagaan itu barulah dirintis kembali sejak tahun 1998 melalui program kesehatan MBM (Maha Bhoga Marga).¹⁴ Secara manajerial, Yayasan MBM sendiri melebur ke dalam satu badan organisasi bersama dengan Departemen Pelayanan dan Pembangunan Ekonomi Masyarakat (Depplapem) GKPB sebagai lembaga yang banyak berkiprah dalam penanggulangan isu-isu sosial di provinsi Bali.

¹⁰ Ripa, "Gereja Dan Misi Pekabaran Injil," 152-155.

¹¹ I Nengah Ripa, "GKPB Dan Pelayanannya (1950-2010)," in *Dinamika GKPB Dalam Perjalanan Sejarah*, ed. Jan S. Aritonang (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2012), 318-320.

¹² Beyer, *Bali - Fajar Pagi Dunia*, 10.

¹³ Ripa, "Gereja Dan Misi Pekabaran Injil," 154.

¹⁴ Ripa, "GKPB Dan Pelayanannya," 320.

Pada saat ini, usaha-usaha GKPB dalam mengembangkan pelayanan kesehatan melalui Depplapem antara lain dinampakkan oleh pendirian Rumah Sehat MBM di Untal-Untal, penyediaan klinik-klinik kesehatan di beberapa kabupaten di Bali, program pemeriksaan maupun edukasi kesehatan reproduksi (khususnya kaum perempuan), serta penanggulangan resiko penyebaran PMS (Penyakit Menular Seksual) melalui semiloka/pelatihan edukatif, sebagai respon atas merebaknya kasus HIV-AIDS di Bali. Dari sederet catatan historis tersebut, kembali lagi dapat dilihat bahwa kebaruan-kebaruan pelayanan kesehatan yang diupayakan GKPB memang banyak dilatarbelakangi oleh berbagai keprihatinan atas isu-isu sosial yang mengitarinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tradisi menggereja tidak hanya berhenti pada konservatisme ketika diperhadapkan dengan dunia multikultural. Diana Butler Bass menyebut bahwa perubahan tradisi pada dasarnya terjadi secara alamiah dan sangat dinamis ketika ia diperjumpakan dengan konteks yang ada.¹⁵ Dengan demikian, transformasi dalam realitas bergereja tidak dapat dilepaskan dari proses reinterpretasi tradisi secara adaptif tatkala diperjumpakan sedemikian rupa dengan berbagai dinamika perubahan. Bertolak dari pemahaman tersebut, maka peluang-peluang untuk menghadirkan kebaruan pelayanan kesehatan dalam konteks GKPB sesungguhnya masih sangat terbuka. Oleh sebab itu, penelitian yang penulis upayakan ini akan menelaah berbagai kemungkinan bagi penemuan praksis pelayanan kesehatan mental GKPB, khususnya terkait dampak-dampak pandemi COVID-19 bagi kelangsungan hidup jemaatnya.

1.1.2. Program Tanggap Pelayanan Psikososial GKPB

Pada tahun 2019, dunia dikejutkan oleh penyebaran wabah virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) yang meluas dalam waktu relatif singkat akibat tingkat penularannya yang tinggi. Maka tidaklah berlebihan apabila COVID-19 cenderung dimaknai sebagai “penyakit sosial” (*a social disease*) karena melibatkan penularan melalui kontak fisik antar manusia.¹⁶ Pandemi COVID-19 juga kerap disebut sebagai fenomena yang benar-benar baru (*novel*) kendatipun realitas pandemi maupun virus itu sendiri tidak sama sekali baru. Kebaruan itu antara lain dinampakkan oleh adanya keputusan yang diambil secara sadar oleh pemerintah untuk melumpuhkan roda perekonomian sebagai respon atas efek buruk pandemi terhadap kesehatan.¹⁷ Di Indonesia, respon/ langkah kedaruratan pemerintah pusat

¹⁵ Diana Butler Bass, *The Practicing Congregation: Imagining a New Old Church* (Virginia: Alban Institute, 2004), 40.

¹⁶ Peter Murphy, “COVID-19: Social Disease and Public Prudence,” *Budhi: A Journal of Ideas and Culture* 24, no. 1 (2020): 13.

¹⁷ Johann-Albrecht Meylahn, “Being Human in the Time of Covid-19,” *HTS Theological Studies* 76, no. 1 (April 2020): 2. <http://dx.doi.org/10.4102/hts.v76i1.6029>.

maupun daerah dalam menghadapi situasi pandemi yang mulai merebak di awal tahun 2020 antara lain dinampakkan melalui penerapan protokol kenormalan baru (*new normal*) yang mewajibkan masyarakat untuk bekerja dan beraktivitas di rumahnya masing-masing. Problematika pun mencuat ketika kebijakan pembatasan sosial tersebut justru berimbas pada terganggunya tatanan hidup bermasyarakat yang ditandai oleh terguncangnya kemapanan gerak perekonomian, pendidikan, keagamaan, dan sebagainya, di samping merebaknya masalah-masalah kesehatan fisik maupun psikis.

Industri pariwisata merupakan salah satu sektor pendukung perekonomian yang paling diandalkan masyarakat Bali. Itulah sebabnya, provinsi Bali menjadi salah satu kawasan di Indonesia yang paling merasakan dampak destruktif pandemi. Hal tersebut antara lain terlihat dari terpukulnya sektor pariwisata hingga mencapai titik yang mengkhawatirkan akibat diberlakukannya pembatasan arus kunjungan wisatawan domestik maupun internasional dalam kurun waktu yang cukup lama. Adapun kebijakan pembatasan sosial yang digulirkan pemerintah untuk menanggulangi dampak pandemi justru berakibat buruk bagi perekonomian, yang kemudian berbuntut pada krisis ketenagakerjaan.¹⁸ Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bali yang dilansir dari laman *kompas.id*, dilaporkan bahwa kunjungan wisatawan internasional ke Pulau Dewata sepanjang Januari 2021 hingga September 2021 menunjukkan penurunan yang amat signifikan, yakni tercatat sebanyak 43 kunjungan saja.¹⁹ Penurunan yang dimaksud tentu berpengaruh lebih lanjut terhadap menurunnya pendapatan pada sektor transportasi serta akomodasi (hotel, penginapan, dan restoran), sekaligus memburuknya situasi ketenagakerjaan di bidang pariwisata yang banyak diwarnai oleh pemutusan hubungan kerja. Maka realitas pandemi yang bersangkut-paut dengan fenomena ekonomi pada gilirannya juga memunculkan fenomena kesehatan yang erat kaitannya dengan terganggunya kesehatan mental dan psikologis.²⁰

Persoalan ekonomi dan ketenagakerjaan yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19 juga berimbas pada sebagian warga jemaat GKPB yang menggantungkan penghidupannya pada sektor pariwisata maupun wirausaha. Di samping mengalami pemutusan hubungan kerja,

¹⁸ Murphy, "COVID-19: Social Disease," 30-31.

¹⁹ Data tersebut dapat dibandingkan dengan kunjungan wisatawan internasional dalam periode yang sama pada tahun 2020 (Januari sampai September 2020), di mana jumlah kunjungan wisatawan internasional tercatat sebanyak 1.069.207 kunjungan. Perbandingan antara kedua data tersebut menunjukkan bahwa kunjungan wisatawan internasional ke Bali mengalami penurunan hingga 99,99 persen. Cokorda Yudistira M. Putra, "Dampak Pandemi COVID-19 Masih Pengaruhi Pariwisata Bali," November 1, 2021, <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/11/01/dampak-pandemi-covid-19-masih-pengaruhi-pariwisata-bali-2>.

²⁰ Murphy, "COVID-19: Social Disease," 31.

mereka juga mengalami kesulitan untuk merintis atau melanjutkan usaha mikro dan menengah karena menurunnya daya beli masyarakat. Dalam beberapa kasus juga dilaporkan bahwa pihak-pihak terkait sempat mengalami stres, depresi, serta gangguan psikologis lainnya akibat kehilangan sumber pendapatan. Situasi tersebut mengisyaratkan adanya tantangan baru dalam hidup menggereja di GKPB. Demi menjawab tantangan tersebut, Sinode GKPB melalui Depplapem/ Yayasan MBM mengambil inisiatif untuk merancang program khusus bertajuk “Pulih Bersama” yang ditujukan kepada jemaat dan masyarakat binaan/ dampungannya. Program Pulih Bersama sendiri merupakan buah karya yang lahir melalui konsorsium *Australian Humanitarian Partnership* sebagai bentuk kerjasama beberapa lembaga sosial yang ada di dalam maupun luar negeri (Yayasan MBM, *Australian Aid*, *Church Agencies Network: Disaster Operations (CAN DO)*, dan *Uniting World Australia*). Beberapa program pelayanan yang dimaksud tidak hanya mendukung pemberdayaan ekonomi masyarakat yang terdampak pandemi, tetapi juga menelurkan Modul Pelayanan Psikososial sebagai salah satu program prioritasnya. Produk tersebut diharapkan dapat memberi kontribusi awal dalam pembangunan komunitas yang sadar dan peduli kesehatan mental.

Secara garis besar, Modul Psikososial GKPB terbagi ke dalam lima pokok bahasan utama. Yang pertama adalah pemahaman tentang permasalahan psikososial berdasarkan teori psikologi perkembangan yang digagas Erik Erikson. Pada bagian ini diuraikan keterhubungan yang dinamis antara aspek psikologis (internal) dan sosial (eksternal) yang membentuk kematangan manusia secara fisik dan psikologis.²¹ Pemahaman tersebut lebih diperdalam pada bagian kedua yang mengemukakan keterhubungan pandemi COVID-19 dengan psikososial. Adapun pembahasan pada bagian ini berfokus pada penggalian isu-isu sentral terkait efek pandemi secara holistik yang meliputi persoalan ekonomi, adaptabilitas, serta gangguan psikologis pada lapis-lapis sosial-kemasyarakatan.²² Kemudian, bagian ketiga dan keempat dari Modul Psikososial secara umum mengidentifikasi isu-isu seputar stres dan gangguan psikologis lainnya sebagai dampak dari pembatasan sosial di era pandemi COVID-19.²³ Seluruh uraian pembelajaran akhirnya ditutup oleh bagian kelima yang banyak mengulas kiat-kiat praktis dalam mengatasi dampak-dampak pandemi dan pembatasan sosial bagi ketahanan/ penguatan kesehatan mental.²⁴

²¹ Tutin Okto Lisa Djami, I Wayan Agus Wiratama, and Ni Luh Mariani, *Modul Psikososial: Program Pulih Bersama* (Mangupura: Yayasan Maha Bhoga Marga, 2022), 2-4.

²² Djami, Wiratama, and Mariani, *Modul Psikososial*, 5-7.

²³ Djami, Wiratama, and Mariani, *Modul Psikososial*, 9-24.

²⁴ Djami, Wiratama, and Mariani, *Modul Psikososial*, 27-31.

Oleh karena cakupan pelayanan Yayasan MBM meliputi jemaat-jemaat GKPB dan masyarakat dampungannya, maka Modul Psikososial tersebut diterbitkan ke dalam dua versi. Yang membedakan keduanya adalah muatan refleksi pada akhir pembahasan tiap-tiap topiknya. Modul untuk jemaat dibekali dengan refleksi teologis, sedangkan modul untuk masyarakat dampingan hanya diberi muatan pastoral. Adapun proses penyusunan modulnya sendiri telah dimulai pada November 2021 oleh tim penyusun yang terdiri dari tiga orang. Di samping melakukan telaah terhadap pokok-pokok materi melalui pertemuan dan diskusi secara rutin, tim penyusun juga menempuh langkah-langkah penyempurnaan modul dengan menampung berbagai masukan dari kalangan akademisi (dosen) dari Fakultas Psikologi Universitas Dhyana Pura (Undhira) Bali serta *stakeholders* terkait yang terdiri dari pihak Sinode, lembaga-lembaga pelayanan GKPB, dan unsur perwakilan kelompok/ masyarakat binaan Yayasan MBM. Modul yang telah rampung kemudian dibukukan, dibagikan, serta disosialisasikan oleh tim penyusun kepada para aktivis gereja dan relawan di beberapa kabupaten. Pihak-pihak tersebut selanjutnya diberi tanggung jawab untuk meneruskan materi-materi modul kepada anggota jemaat dan warga binaannya masing-masing.

Dengan kembali mengingat pergeseran-pergeseran paradigma misi GKPB dalam dinamika perjalanan sejarahnya, maka penulis merasa terdorong untuk melakukan kajian terkait peluang bagi GKPB dalam membangun kultur berkomunitas yang menaruh kepedulian terhadap isu-isu kesehatan mental. Bisa dikatakan bahwa pelayanan gerejawi berbasis kesehatan mental adalah “barang baru” bagi GKPB. Merebaknya pandemi COVID-19 yang berbuntut pada kebijakan pembatasan sosial oleh pemerintah rupanya menjadi pemantik yang ampuh bagi GKPB untuk mengeksplorasi kemungkinan-kemungkinan baru dalam paradigma pelayanannya, utamanya di bidang kesehatan mental. Kesadaran terhadap kebaruan realitas tersebut semestinya dapat menolong GKPB untuk tidak terjebak dalam sikap yang cenderung mengedepankan fatalisme (sikap pasif yang berpijak pada anggapan bahwa bencana adalah takdir) ataupun progresivisme (memandang bahwa kehidupan selalu lebih baik seiring berjalannya waktu). Dalam rangka mengupayakan kebaruan pelayanan kesehatan, prinsip kekristenan tentang kekeluargaan dalam kasih Allah dapat memantik kedalaman refleksi tentang arti penting solidaritas bagi sesama.²⁵ Maka seyogianyalah GKPB mulai mempertimbangkan pembangunan komunitasnya sebagai wadah relasional yang tidak hanya terpaku pada format-format seremonial semata.

²⁵ Brenda Appleby and Nuala P. Kenny, “Relational Personhood, Social Justice and the Common Good: Catholic Contributions toward a Public Health Ethics,” *Christian Bioethics* 16, no. 3 (December 2010): 298, <https://doi.org/10.1093/cb/cbq022>.

1.2. Kerangka Teori

1.2.1. *Inner Healing* dan *Lived Theology*

Guna membangun landasan pemikiran secara teoretis, maka dalam penelitian ini penulis mengupayakan studi kepustakaan yang diambil dari dua rujukan utama, yakni gagasan *inner healing* menurut Abigail Rian Evans dalam bukunya yang berjudul *The Healing Church: Practical Programs for Health Ministries* dan prinsip-prinsip *lived theology* (teologi hayati) yang dikemukakan Pete Ward dalam buku *Introducing Practical Theology: Mission, Ministry, and the Life of the Church*. Pada teori Evans, terdapat ragam argumentasi mengenai prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (*health ministry*) yang dapat diupayakan gereja-gereja secara autentik. Adapun gagasan *inner healing* sendiri didasarkan pada pemikiran bahwa pelayanan kesehatan gereja juga dimungkinkan untuk menyentuh ranah pemulihan secara mental-spiritual melalui ritual-ritual secara liturgis, pemulihan relasi, penyembuhan luka batin, konseling, serta pembinaan spiritualitas.²⁶ Sedangkan pada teori Ward, dikemukakan bahwa teologi hayati memiliki posisi sentral dalam membangun kerangka berteologi praktis karena tidak hanya berperan untuk membuka pemahaman terhadap narasi-narasi teologis yang dihidupi individu/ komunitas iman, tetapi juga mendorong peluang-peluang bagi terjadinya reorientasi maupun reinterpretasi tradisi. Karena itu, pendekatan teologi hayati memang lebih banyak berpijak pada keterhubungan individu/ komunitas dengan berbagai peristiwa hidup (*events of life*) ketimbang berfokus pada sistematisasi tradisi tertentu.²⁷

Gagasan *inner healing* yang dikemukakan Evans banyak terkait dengan pembentukan kultur berkomunitas iman yang berpijak pada pendekatan kesehatan yang bersifat utuh dan menyeluruh (*wholistic approach of health*) dengan melibatkan peran komunitas/ jemaat yang berfokus pada kesejahteraan, peningkatan kualitas kesehatan (*health promotion*), dan pencegahan penyakit.²⁸ Dalam kaitannya dengan dimensi kesehatan mental, Evans mengemukakan bahwa isu-isu yang kerap mengundang keprihatinan adalah rasa kesepian (*loneliness*), kecemasan (*anxiety*), dan rasa bersalah (*guilt*).²⁹ Oleh sebab itulah, ia mengemukakan bahwa *inner healing* berfokus pada upaya-upaya penyembuhan luka batin melalui pengampunan (*forgiveness*) dan rekonsiliasi/ pemulihan hubungan, yang pada

²⁶ Evans, *The Healing Church*, 60-61.

²⁷ Pete Ward, *Introducing Practical Theology: Mission, Ministry, and the Life of the Church* (Grand Rapids, Michigan: Baker Academic, 2017), 66.

²⁸ Evans, *The Healing Church*, 61.

²⁹ Evans, *The Healing Church*, 63.

gilirannya dapat berdampak pada terwujudnya kesehatan secara fisik.³⁰ Dalam khazanah pemikiran ini, maka Evans secara tidak langsung turut mengedepankan pendekatan psikoteologis yang erat kaitannya dengan pemaknaan kesehatan sebagai hal yang bersifat multidimensional. Berdasarkan sumber/ narasi secara biblis, pendekatan psikoteologis sendiri berpijak pada adanya kemungkinan *placebo effect* dari pelayanan kesembuhan Yesus. Pada prinsipnya, *placebo effect* memandang bahwa kesembuhan fisik seseorang erat kaitannya dengan cara pandangnya terhadap penyakit yang dideritanya. Dengan demikian, pendekatan psikoteologis sendiri menaruh perhatian khusus pada keterkaitan dimensi spiritual, fisik, dan sosial sebagai aspek-aspek yang turut memengaruhi kesehatan individu.³¹

Adapun muara dari pemikiran-pemikiran tersebut adalah terjadinya pembentukan komunitas iman transformatif yang turut menaruh perhatian pada isu-isu kesehatan mental. Menurut Evans, keterlibatan yang bisa dinampakkan gereja-gereja dalam hal ini adalah mengupayakan soliditas kultur berkomunitas yang mengedepankan prinsip *caring community*. Pada prinsipnya, eksistensi gereja sebagai *caring community* lebih dititikberatkan pada semangat *loving* (mengasihi) dan *supporting* (menopang) dalam budaya berkomunitasnya, sehingga gereja dapat memerankan dirinya sebagai komunitas yang mengutamakan *acceptance* (penerimaan) dan *reconciliation* (rekonsiliasi).³² Oleh sebab itulah, Evans juga mengemukakan bahwa *inner healing* dalam tradisi kekristenan perlu mengintegrasikan aspek terapeutik pada tradisi karismatik (berfokus pada kesembuhan) dengan aspek pemberdayaan pada tradisi evangelikal (lebih mengedepankan peran vital konseling).³³ Dengan demikian, maka autentisitas *inner healing* sendiri pada akhirnya dicirikan oleh peranannya untuk membawa kelelasan/ pembebasan (*deliverance*).³⁴ Apa yang Evans kemukakan ini tentu berkaitan erat dengan pemaknaan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menuju pada kesejahteraan manusia yang seutuhnya. Dalam terang pemikiran ini, maka tentu kekayaan tradisi maupun praktik spiritualitas kekristenan perlu digali sehingga dapat berkontribusi signifikan bagi upaya-upaya pemeliharaan kesehatan.³⁵

Menurut Ward, *lived theology* (teologi hayati) memainkan peran vital dalam pendekatan teologi praktis. Secara teoretis, teologi praktis dapat dimaknai sebagai salah satu

³⁰ Evans, *The Healing Church*, 125.

³¹ Yahya Wijaya, "Revisiting the Healing Narrative of the Gospel in the COVID-19 Pandemic," *Theology Today* 79, no. 2 (2022): 136-137, <https://doi.org/10.1177/00405736221091915>.

³² Evans, *The Healing Church*, 63.

³³ Evans, *The Healing Church*, 129.

³⁴ Evans, *The Healing Church*, 129.

³⁵ Doug Oman, "Spiritual Practice, Health Promotion, and the Elusive Soul: Perspectives from Public Health," *Pastoral Psychol* 60, no. 6 (May 2011): 899, <https://doi.org/10.1007/s11089-011-0359-2>.

disiplin ilmu teologi yang menjembatani ‘teologi’ dan ‘praktik’ secara reflektif dan dialektis.³⁶ Dalam bingkai teologi praktis, terdapat aktivitas yang melibatkan siklus refleksi atas aksi/pengalaman, sehingga dapat menyediakan praksis-praksis yang relevan bagi gereja dalam menghadapi berbagai dinamika dan tantangan di dunia multikultural.³⁷ Dalam pemikiran Ward tentang teologi hayati, maka dapat dilihat bahwa pengalaman-pengalaman hidup umat (baik secara individual maupun komunal) juga diperhitungkan dengan serius karena memuat ekspresi sekaligus narasi teologis tertentu. Dalam uraiannya, Ward mengemukakan bahwa *lived theology* sendiri merupakan penggabungan dari tiga pendekatan utama, yakni *lived religion* (agama hayati), *ordinary theology* (teologi awam), dan *four theological voices* (empat seruan teologis). *Lived religion* merupakan pendekatan yang tidak hanya berkuat pada diskusi-diskusi seputar gagasan atau doktrin keagamaan semata, tetapi juga melibatkan dialog secara dialektis antara pengalaman-pengalaman yang dihidupi umat dengan prinsip-prinsip iman yang mereka yakini.³⁸ Maka dalam hal ini, *ordinary theology* juga dipandang sebagai aspek yang penting, terutama karena menaruh perhatian pada ekspresi umat yang tidak hanya sekadar membicarakan imannya (*talk about faith*) secara verbal, tetapi juga bagaimana mereka menghidupi keimanannya (*living the way of faith*) melalui tindak-tanduknya.³⁹

Untuk memahami kedalaman narasi-narasi teologis yang dihidupi umat dalam pelbagai pengalamannya, maka Ward mencatat bahwa upaya tersebut memerlukan sejumlah alat ukur yang disebut sebagai *four theological voices* (empat seruan teologis). *Four theological voices* merupakan pendekatan yang terdiri dari empat tipologi teologi secara interpretatif, yakni *operant theology*, *espoused theology*, *normative theology*, dan *formal theology*.⁴⁰ Keempat tipologi tersebut menyajikan cara pandang yang bervariasi terhadap keterhubungan antara iman dan pengalaman. Jika *operant theology* lebih berfokus pada penemuan makna berteologi melalui upaya reflektif terhadap pengalaman umat, maka *espoused theology* berbicara tentang aksi yang lahir dari pemaknaan teologis tertentu. Kemudian, *normative theology* memandang bahwa sumber-sumber teologis tertentu dapat menghadirkan upaya-upaya korektif terhadap aksi, dan *formal theology* menaruh perhatian pada kontribusi teologi secara akademis guna memahami praktik dan hidup bergereja.⁴¹ Integrasi antara *lived religion*, *ordinary theology*, dan *four theological voices* dalam

³⁶ John Swinton and Harriet Mowat, *Practical Theology and Qualitative Research* (London: SCM Press, 2006), 5.

³⁷ Mark Lau Branson and Juan Fransisco Martinez, *Churches, Cultures and Leadership* (Downers Grove: InterVarsity Press, 2011), 54.

³⁸ Ward, *Introducing Practical Theology*, 57.

³⁹ Ward, *Introducing Practical Theology*, 20.

⁴⁰ Ward, *Introducing Practical Theology*, 61.

⁴¹ Ward, *Introducing Practical Theology*, 61-62.

paradigma teologi hayati pada gilirannya dapat berimplikasi pada terjadinya pembaruan teologi dan aksi. Dengan demikian, pendekatan teologi hayati tidak hanya menolong untuk memahami berbagai ekspresi keimanan umat, tetapi juga memantik kebaruan-kebaruan dalam hidup berkomunitas iman melalui reinterpretasi tradisi menggerejanya.

1.2.2. Korelasi Antar Teori dan Pengaruhnya Bagi Penelitian

Pemikiran Evans tentang peran aktif gereja sebagai komunitas penyembuh (*the healing church*) berangkat dari upaya reflektif terhadap fakta-fakta historis yang berkaitan dengan peran aktif kekristenan/ gereja itu sendiri di bidang pelayanan kesehatan publik. Karena itu, pembahasannya memang lebih banyak diarahkan pada praksis-praksis yang relevan bagi gereja untuk menghadirkan pelayanan kesehatan secara autentik. Meski demikian, Evans sendiri tidak menampik fakta bahwa upaya gereja untuk membangun pelayanan semacam itu bukanlah perkara yang mudah, apalagi ketika diperhadapkan dengan berbagai pergeseran di bidang pelayanan kesehatan publik hari ini yang tidak terlepas dari cakupan kekuatan ekonomi dan politik. Karena itulah, salah satu langkah strategis yang ia usulkan adalah mempertimbangkan peran gereja yang sejatinya memiliki posisi sekaligus kontribusi bagi terwujudnya kesehatan mental, baik melalui praktik konseling pastoral maupun penyembuhan batin (*inner healing*) yang berdampak bagi terjadinya kesembuhan secara fisik (*physical healing*).⁴² Di sini penulis melihat bahwa pendekatan Evans terkait *inner healing* tidak semata-mata diarahkan pada pelayanan kesehatan mental secara teknis (*curing*). *Inner healing* juga mengedepankan pendekatan kultural yang melibatkan inisiatif gereja untuk mewujudkan budaya berkomunitas yang berlandaskan semangat *caring*.

Dengan turut mempertimbangkan uraian Ward tentang teologi hayati, maka penulis juga melihat bahwa pendekatan teologi hayati itu sendiri sebenarnya bertitik pijak pada upaya-upaya reflektif yang bermuara pada reorientasi maupun reinterpretasi tradisi berkomunitas iman dalam berbagai dinamika perubahan. Hal ini misalnya terungkap dari pernyataan Ward yang menekankan bahwa teologi hayati sendiri sesungguhnya lebih banyak menekankan keterhubungan individu/ komunitas dengan berbagai peristiwa hidup (*events of life*) ketimbang berfokus pada sistematisasi tradisi tertentu.⁴³ Suka tidak suka, berbagai dinamika dalam dunia multikultural adalah sebuah keniscayaan yang mesti dihadapi gereja dalam peziarahan imannya. Karena itulah, gereja-gereja mesti mengupayakan pembentukan kultur

⁴² Evans, *The Healing Church*, 125.

⁴³ Ward, *Introducing Practical Theology*, 66.

berkomunitas yang adaptif dan transformatif. Dengan demikian, uraian Ward tentang teologi hayati sesungguhnya berada pada posisi yang sejalan dengan pemikiran Evans tentang *inner healing*, yakni sama-sama mengedepankan pendekatan yang bersifat kultural. Kedua teori tersebut juga sama-sama menekankan pentingnya upaya-upaya reflektif yang mendorong gerak aktif gereja untuk memperjumpakan sumber-sumber kekayaan tradisi yang dihidupinya dengan berbagai peristiwa yang mengemuka dalam perjalanan berkomunitasnya. Jadi, langkah responsif gereja-gereja dalam hal ini tidak hanya diperlihatkan melalui praktik-praktik yang cenderung bersifat situasional, tetapi juga mendialogkan kekayaan tradisinya dengan konteks perubahan secara reflektif dan dialektis. Muaranya adalah penemuan kebaruan-kebaruan teologi dan aksi yang mengubah kultur berkomunitasnya.

Secara khusus, penelitian ini akan terfokus pada penemuan peluang-peluang bagi GKPB untuk menuju pada pewujudnyataan komunitas iman peduli kesehatan mental. Apabila merujuk pada pemikiran Evans tentang *inner healing*, maka “kesehatan mental” itu sendiri dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk menghadirkan keutuhan (*wholeness*) dengan melibatkan pengampunan dan rekonsiliasi (pada keretakan relasi), serta pemulihan atas luka-luka batin dengan mengedepankan rasa aman (*comforting*) dan dukungan (*supporting*).⁴⁴ Dengan berangkat dari pengertian tersebut, maka pelayanan kesehatan mental dalam konteks berkomunitas iman tentu tidak hanya bergantung pada peran kepemimpinan tunggal maupun tradisi-tradisi yang bersifat formalistis semata. Praksis kesehatan mental amat dipengaruhi oleh gerak aktif gereja secara komunal untuk memperbaharui kultur berkomunitas yang berlandaskan semangat *caring*. Oleh karena itu, penulis juga mendialogkan pemikiran Evans dengan prinsip teologi hayati yang diuraikan Ward guna menelusuri penemuan kebaruan teologi yang dapat dihidupi oleh GKPB (bukan sekadar teologi formal) dalam rangka membangun komunitas iman yang menaruh kepedulian pada isu-isu kesehatan mental. Untuk menelaah kebaruan itu, maka penulis berpijak pada prinsip *operant theology* yang berbicara tentang refleksi/ pemaknaan umat terhadap pengalaman-pengalamannya.⁴⁵ Secara lebih spesifik, penelitian penulis akan diarahkan pada cara pandang, respon, serta refleksi yang dihadirkan GKPB ketika menghadapi realitas pandemi, yang selanjutnya dapat direfleksikan lebih jauh untuk menemukan kebaruan aksi dalam mewujudkan *caring community*.

Merebaknya pandemi COVID-19 ternyata menjadi sebuah pemantik bagi GKPB untuk mulai mempertimbangkan aspek-aspek pemeliharaan kesehatan mental warganya. Walaupun

⁴⁴ Evans, *The Healing Church*, 125.

⁴⁵ Ward, *Introducing Practical Theology*, 66.

GKPB sebenarnya sudah menempatkan misi pelayanan kesehatan dalam posisi yang cukup sentral sebagai warisan tradisi menggerejanya, namun perhatian terhadap dimensi kesehatan mental itu sendiri merupakan hal yang benar-benar baru bagi GKPB. Dalam hal ini, penulis berasumsi bahwa keprihatinan GKPB terkait isu-isu kesehatan mental di era pandemi dapat menjadi peluang untuk menghadirkan kultur berkomunitas iman yang menaruh kepedulian pada kesehatan mental. Oleh karena itu, pemikiran Evans tentang *inner healing* akan penulis gunakan untuk menguji efektivitas pelayanan psikososial GKPB. Di samping itu, penulis juga akan mengintegrasikan teori Evans dan Ward untuk mengeksplorasi peluang-peluang bagi keberlanjutan pelayanan psikososial GKPB, khususnya dalam kaitannya dengan penemuan/ pembentukan kultur komunitas iman peduli kesehatan mental. Dengan demikian, kedua landasan teori tersebut tidak hanya dimaksudkan sebagai upaya evaluatif terhadap program pelayanan psikososial GKPB, tetapi juga menelaah implikasi praktisnya bagi GKPB dalam hal penemuan format-format hidup berkomunitas secara transformatif. Adapun indikator-indikator yang penulis tarik dari kedua teori tersebut akan dipaparkan secara lebih terperinci pada bagian “Pertanyaan Penelitian” serta bab kedua dari tesis ini.

1.3. Rumusan Masalah

Jati diri kekristenan sebagai komunitas yang membawa kesembuhan/ pemulihan melalui program-program *health ministry* tidak lagi menjadi urgensi gereja-gereja. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena gereja-gereja hanya memaknai hakikat kesehatan sebagai ketiadaan penyakit semata. Di sini pemikiran Evans penulis pilih sebagai landasan teori karena ia amat menekankan aspek multidimensional dalam implementasi *health ministry* gereja-gereja. Maka efek pandemi COVID-19 yang banyak berpengaruh pada dimensi fisik dan mental semestinya dapat menjadi peluang bagi GKPB untuk kembali menggumuli panggilan misinya di tengah-tengah masyarakat yang menderita. Walaupun program “Pulih Bersama” dapat diasumsikan sebagai perwujudan dari kesadaran awal GKPB untuk turut berpartisipasi dalam upaya penanggulangan dampak pandemi, harus diakui bahwa upaya tersebut juga sangat mungkin hanya menjadi program yang tidak bertahan lama, apalagi sejak Presiden Joko Widodo mengumumkan status faktual pandemi sudah berubah menjadi endemi per 21 Juni 2023.⁴⁶ Karena itulah, prinsip teologi hayati menjadi hal yang penting untuk penulis angkat guna menelaah berbagai peluang

⁴⁶ Aryo Mahendro, “Presiden Jokowi Umumkan Status Pandemi COVID-19 Berakhir,” June 21, 2023, <https://www.detik.com/bali/berita/d-6785011/presiden-jokowi-umumkan-status-pandemi-covid-19-berakhir>.

bagi GKPB dalam membangun komunitas yang bersolider. Seiring perjalanan hidup menggereja, akankah pelayanan psikososial menjadi pijakan bagi pemenuhan panggilan misi GKPB secara holistik, ataukah hanya akan menjadi program monumental yang datang dan berlalu begitu saja?

1.4. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penulis merasa terdorong untuk memberikan kajian evaluatif sehubungan dengan tindak lanjut dari produk/ materi pembinaan GKPB yang mengulas berbagai isu seputar permasalahan psikososial, tentunya dalam hubungannya dengan penguatan kesehatan mental warganya di era pandemi COVID-19. Dalam hal ini, pertanyaan penelitian yang hendak penulis dalam lebih jauh akan difokuskan pada dua aspek utama, yakni efektivitas dan keberlanjutan program psikososial GKPB. Dengan demikian, penulis merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. *Apakah program tanggap pelayanan psikososial Depplapem GKPB sudah memenuhi tuntutan pencapaian kesehatan mental?* Pertanyaan ini dimaksudkan untuk menelaah efektivitas program tanggap pelayanan psikososial GKPB. Efektivitas tersebut akan diuji berdasarkan teori Evans tentang *inner healing* yang meliputi: (1) pemaknaan gereja terhadap hakikat *healing* secara multidimensional sebagai gerakan untuk menuju pada keutuhan (*wholeness*) dan pembebasan (*deliverance*); (2) keterlibatan gereja secara komunal dalam mempromosikan kesehatan, baik yang berkenaan dengan perubahan-perubahan gaya hidup maupun reformulasi tradisi/ praktik bergerejanya; dan (3) peran komunitas/ gereja untuk menanggulangi rasa kesepian (*loneliness*), kecemasan (*anxiety*), dan rasa bersalah (*guilt*), khususnya dalam konteks pandemi COVID-19.
2. *Dapatkah kesehatan mental menjadi bagian dari pelayanan gereja secara konsisten?* Pertanyaan ini diajukan untuk mengukur keberlanjutan pelayanan psikososial GKPB. Adapun keberlanjutan yang dimaksud akan diuji dengan mengintegrasikan pendekatan teologi hayati (*lived theology*) menurut Ward dan pemikiran Evans yang meliputi: (1) kesiapan serta kesediaan gereja untuk selalu memperbarui praksisnya seturut dinamika perubahan zaman dan pengalaman hidup umat; (2) peran aktif gereja untuk mengupayakan pemeliharaan kesehatan mental melalui praktik-praktik pelayanannya; (3) kesadaran gereja untuk mempertimbangkan kebaruan kultur berkomunitas yang mendukung kesehatan mental warganya (menelusuri kemungkinan pembentukan *pastoral community* berbasis semangat *caring*).

1.5. Rumusan dan Alasan Pemilihan Judul

Bertolak dari sederet paparan dan pertimbangan yang penulis kemukakan di atas, maka fokus penelitian dalam tesis ini dibahas dengan judul:

MENUJU KOMUNITAS IMAN PEDULI KESEHATAN MENTAL:

Tinjauan Teologis Terhadap Program Tanggap Pelayanan Psikososial

Gereja Kristen Protestan di Bali

Melalui rumusan judul tersebut, penulis menggarisbawahi beberapa pokok penting yang berkaitan dengan fokus penelitian tesis ini. Paparan berikut adalah penjelasan penulis:

1. Kata ‘menuju’ dimaksudkan untuk mengeksplorasi berbagai peluang bagi GKPB untuk menjadi komunitas iman transformatif. Peluang tersebut ditandai oleh adanya fleksibilitas maupun adaptabilitas gereja dalam merespon isu-isu yang ditimbulkan pandemi COVID-19 sekaligus memantik kebaruan-kebaruan praksisnya pada masa pasca pandemi. Secara lebih spesifik, kebaruan yang dimaksud berhubungan dengan respon GKPB terhadap isu kesehatan mental di masa pandemi yang dinampakkan melalui pelayanan psikososialnya.
2. Frasa “kesehatan mental” tidak hanya semata-mata diarahkan pada upaya-upaya penanggulangan masalah-masalah psikis yang bersifat temporer, klinis, ataupun kuratif. Jika merujuk pada pemikiran Evans tentang pengertian *mental health/ inner healing* yang penulis kemukakan sebelumnya pada bagian “Kerangka Teori,” maka aspek kesehatan mental itu sendiri lebih diarahkan pada dukungan secara komunal yang ditandai oleh penemuan kebaruan praksis *caring community* secara berkelanjutan. Perhatian pada dimensi inilah yang akan penulis telusuri dan analisis lebih jauh dalam rangka pembentukan kultur berkomunitas iman secara transformatif di GKPB.
3. Frasa “komunitas iman” menunjuk pada gereja, dalam hal ini jemaat-jemaat di lingkungan GKPB. Menurut Kay Kotan, sebuah gereja (utamanya di masa pasca pandemi/ *post-pandemic*) dapat dikatakan sebagai komunitas yang sehat, vital, dan relevan secara kultural apabila memenuhi dua prinsip utama, yakni fleksibilitas serta kesediaannya untuk menjadi komunitas relasional (*highly relational*).⁴⁷ Oleh sebab itu, penulis juga melakukan upaya eksploratif terhadap pembentukan GKPB sebagai komunitas iman transformatif yang mengedepankan prinsip-prinsip relasional.

⁴⁷ Kay Kotan, *Being the Church in a Post-Pandemic World* (USA: Market Square Publishing, 2021), 18.

Pembangunan komunitas yang demikian merupakan *concern* eklesiologis yang menjadi pertimbangan bagi GKPB tatkala diperhadapkan oleh isu-isu kesehatan mental di era pandemi dan apa relevansinya secara praktis-teologis di masa pasca pandemi.

4. Melalui frasa “tinjauan teologis,” penulis akan mengupayakan kajian secara reflektif-teologis terhadap program pelayanan psikososial GKPB dengan memerhatikan faktor/indikator yang penulis tarik dari teori Evans tentang *inner healing* dan prinsip teologi hayati (*lived theology*) yang dikemukakan Ward. Kajian tersebut juga dilengkapi dengan sajian data yang penulis himpun melalui wawancara lapangan guna menghadirkan analisis yang akurat dan komprehensif dalam menjawab kedua pertanyaan penelitian.

1.6. Tujuan Penelitian

Penekanan terhadap aspek keseimbangan psikososial menjadi hal yang amat dikedepankan oleh GKPB dalam mengupayakan kesehatan mental warganya di era pandemi COVID-19. Namun demikian, pemaknaan terhadap pelayanan psikososial ternyata lebih banyak diarahkan pada upaya-upaya kedaruratan bagi kesehatan mental warga jemaat yang menampakkan gejala-gejala psikosomatis (sehingga cenderung hanya bersifat antisipatif/ solutif). Sejauh ini, upaya-upaya yang dimaksud masih lebih banyak diaktualisasikan melalui aktivitas-aktivitas pembinaan yang meliputi sosialisasi dan edukasi. Dengan berangkat dari realita tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengevaluasi efektivitas tanggap pelayanan psikososial GKPB di era pandemi maupun endemi, dan (2) menelaah berbagai kemungkinan terhadap pembentukan komunitas relasional dalam konteks GKPB berdasarkan prinsip teologis-alkitabiah tentang pentingnya arti solidaritas dan relasi interpersonal bagi mereka yang sakit dan menderita.

1.7. Metode Penelitian

Berdasarkan kedua pertanyaan penelitian yang penulis kemukakan sebelumnya, maka aspek yang hendak penulis periksa akan berfokus pada efektivitas pelayanan psikososial GKPB bagi terselenggaranya komunitas iman yang memiliki ketahanan, kesadaran, sekaligus kepedulian terhadap kesehatan mental. Di samping itu, penulis juga akan memeriksa berbagai kemungkinan/ peluang bagi keberlanjutan program tersebut dalam perjalanan menggereja di GKPB. Guna memperoleh jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut, maka penulis akan mengupayakan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif. Dengan mengutip pandangan M.B. Miles dan A.M. Huberman, John W. Creswell mengartikan penelitian kualitatif sebagai proses investigatif

dalam memaknai suatu fenomena sosial dengan membedakan, membandingkan, menggandakan, mengatalogkan, dan mengklasifikasikan obyek penelitian.⁴⁸ Adapun penelitian secara kualitatif tersebut penulis upayakan dengan dua pendekatan, yakni studi kepustakaan (tinjauan literatur) dan riset fenomenologi. Creswell mengemukakan bahwa tinjauan kepustakaan dalam suatu penelitian dimaksudkan untuk menginformasikan hasil penelitian lain yang berkaitan erat dengan topik penelitian, menghubungkan penelitian dengan literatur-literatur yang ada, serta mengisi celah-celah pada penelitian sebelumnya.⁴⁹ Sedangkan dalam riset fenomenologi, Creswell menekankan bahwa peneliti perlu menempuh upaya untuk menggali sekaligus mendeskripsikan intisari pengalaman hidup para responden ketika mereka diperhadapkan pada suatu fenomena.⁵⁰

Dalam pendekatan tinjauan literatur, penulis mengambil rujukan utama dari teori Evans tentang *inner healing* dan prinsip *lived theology* yang dikemukakan oleh Ward. Untuk kepentingan penelitian, maka rangkuman gagasan dari kedua sumber literatur tersebut penulis manfaatkan untuk membangun konstruksi pemikiran secara teoretis. Secara spesifik, upaya ini ditempuh dengan menarik sejumlah indikator dari kedua teori yang dimaksud serta menggunakannya dalam prosedur penghimpunan maupun analisis data-data lapangan. Adapun indikator-indikator yang dimaksud dapat dilihat pada bagian “Pertanyaan Penelitian” yang telah penulis kemukakan di bagian sebelumnya, serta dapat ditelusuri lebih detail pada bab kedua dari tesis ini. Dengan berangkat dari sejumlah indikator itu, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penghimpunan data lapangan melalui pendekatan riset fenomenologi. Karena fokusnya terletak pada penggalian makna dalam pengalaman hidup, maka metode kualitatif semacam ini memang perlu melibatkan pelaksanaan wawancara.⁵¹ Dalam kaitannya dengan penelitian ini, maka pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan kepada para responden dalam proses wawancara tentunya tetap mengacu pada sejumlah indikator yang diambil dari kedua teori. Mengingat fokus penelitian ini hanya dibatasi pada lingkup gereja (GKPB), maka wawancara akan melibatkan para relawan yang berperan aktif dalam menindaklanjuti pelayanan psikososial GKPB dalam konteks jemaatannya.

Secara prosedural, para responden yang penulis mintakan keterangan dalam proses wawancara bukanlah sampel yang diambil secara *random* (acak), melainkan sampel *nonrandom* yang sering disebut *purposive sample* (sampel bertujuan).⁵² Karena pelayanan psikososial GKPB adalah program yang berskala sinodal, maka penulis menetapkan delapan responden dari unsur

⁴⁸ John W. Creswell, *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran*, 4th ed. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), 275.

⁴⁹ Creswell, *Research Design*, 36.

⁵⁰ Creswell, *Research Design*, 18.

⁵¹ Creswell, *Research Design*, 19.

⁵² Asep R. Djajanegara, “Teknik Analisis Data (Analisis Kualitatif Pada Hasil Kuesioner),” *Medikom* 1, no. 1 (2019): 3.

Ketua-Ketua Wilayah Pelayanan GKPB untuk diwawancarai. Di samping mempertimbangkan keterlibatan mereka dalam penyempurnaan/ pembekalan Modul Psikososial, perlu dicatat pula bahwa pemilihan responden dari unsur Ketua-ketua Wilayah Pelayanan GKPB dilakukan dengan mempertimbangkan keterwakilan jemaat-jemaat GKPB yang tersebar di setiap kabupaten dan kota di provinsi Bali. Wawancara bersama kedelapan responden tersebut dilakukan melalui sambungan telepon dan direkam dengan fitur/ aplikasi *recording* pada perangkat komunikasi yang penulis pakai. Ragam informasi yang penulis dapatkan melalui wawancara kemudian diinterpretasikan dan disajikan kembali secara naratif untuk dianalisis lebih lanjut dengan melibatkan perspektif filosofis dan teologis.⁵³ Interpretasi penulis terhadap temuan-temuan yang dimaksud pada akhirnya kembali didialogkan sedemikian rupa dengan sejumlah indikator yang diambil dari teori Evans dan Ward, sehingga dapat dijadikan sebagai pondasi bagi tercetusnya refleksi teologis serta strategi pembangunan jemaat peduli kesehatan mental dalam konteks GKPB.

1.8. Sistematika Penulisan

❖ **Bab 1: Pendahuluan**

Bab ini menguraikan latar belakang, perumusan masalah, penjelasan kerangka teoretis, rumusan dan alasan pemilihan judul, pertanyaan dan tujuan penelitian, metode penelitian, serta sistematika penulisan tesis.

❖ **Bab 2: Gereja dan Pelayanan Kesehatan Mental**

Pada bab ini, penulis membedah berbagai dinamika/ pergeseran praksis pelayanan kesehatan gereja (khususnya kesehatan mental) dalam panorama pemikiran Abigail Rian Evans, yang dikorelasikan juga dengan pelayanan kesehatan mental dalam bingkai teologi hayati sebagaimana dikemukakan oleh Pete Ward.

❖ **Bab 3: Laku GKPB dalam Liku Pandemi**

Bagian ini memaparkan deskripsi serta analisis terhadap dua hal pokok, yakni: (1) dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental warga jemaat GKPB; dan (2) pembahasan tentang upaya responsif GKPB terhadap isu-isu pandemi (khususnya sosialisasi Modul Psikososial). Analisis yang dimaksud juga dilengkapi dengan penyajian temuan-temuan yang diperoleh dari wawancara.

⁵³ Eko Armada Riyanto, *Metodologi: Pemantik & Anatomi Riset Filosofis Teologis* (Malang: Widya Sasana Publication, 2020), 30.

- ❖ **Bab 4: Peduli Kesehatan Mental: Sebuah Upaya Pemberdayaan Komunitas Iman**
Dalam bab ini termuat dialog antara realitas pandemi, praksis GKPB melalui pelayanan psikososial, dan pemikiran Abigail Rian Evans tentang pelayanan kesehatan gereja. Dengan turut mempertimbangkan prinsip teologi hayati yang dikemukakan oleh Pete Ward, maka bagian ini juga akan menguraikan refleksi teologis dan strategi-strategi pembangunan jemaat secara praktis.
- ❖ **Bab 5: Penutup**
Bab ini adalah kesimpulan yang mengetengahkan dua hal, yakni: (1) jawaban atas kedua pertanyaan penelitian dan (2) peluang-peluang bagi penelitian selanjutnya.



BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan Umum

Fokus penulis dalam penelitian ini adalah mengupayakan kajian terhadap pelayanan psikososial Depplapem GKPB yang tercetus di masa pandemi COVID-19. Pada bab pertama, penulis mengungkapkan bahwa penelitian ini dilatarbelakangi oleh inisiatif GKPB untuk mengaktualisasikan kebaruan pelayanan kesehatan berbasis pemulihan psikis dalam lingkup keajaatan maupun masyarakat dilingkungannya. Dalam perjalanan menggerejanya, pelayanan psikososial yang tercetus di masa pandemi adalah hal baru bagi GKPB. Penulis berasumsi bahwa kebaruan ini tentunya masih berpeluang untuk dikembangkan lebih jauh melalui praksis-praksis yang relevan dalam merespon isu-isu kesehatan mental. Karena itu, berdasarkan metodologi berpikir dalam berteologi praktis, penulis berupaya untuk memberi kajian secara reflektif-interpretatif guna mengeksplorasi berbagai kemungkinan terkait pembentukan komunitas iman peduli kesehatan mental dalam konteks ber-GKPB. Dengan demikian, seluruh alur/ rangkaian pembahasan dalam tesis ini diarahkan untuk menjawab kedua pertanyaan penelitian sebagaimana penulis rumuskan pada bab pertama, yaitu: (1) apakah program tanggap pelayanan psikososial Depplapem GKPB sudah memenuhi tuntutan pencapaian kesehatan mental? dan (2) dapatkah kesehatan mental menjadi bagian dari pelayanan gereja secara konsisten? Adapun pertanyaan pertama dimunculkan untuk menguji efektivitas pelayanan psikososial GKPB, sedangkan pertanyaan kedua diarahkan pada peluang keberlanjutan pelayanan psikososial yang mungkin dapat bertransformasi ke arah pembentukan kultur berkomunitas peduli kesehatan mental.

Guna menjawab kedua pertanyaan tersebut, maka penulis pertama-tama membangun kerangka kerja secara teoretis melalui kajian kepustakaan. Upaya ini penulis uraikan secara lebih terperinci pada bab kedua. Dengan berangkat dari konsepsi pemaknaan pelayanan kesehatan sebagai misi gereja yang merepresentasikan keserupaan dengan Kristus (*imitatio Christi*), maka penulis mengambil intisari gagasan *inner healing* dalam teori Abigail Rian Evans dan prinsip-prinsip *lived theology* (teologi hayati) yang dikemukakan oleh Pete Ward sebagai rujukan utama untuk mendukung penelitian ini. Pada prinsipnya, kedua teori ini sama-sama mengedepankan pendekatan yang bersifat kultural. Dalam kaitannya dengan pembentukan komunitas iman peduli kesehatan mental, Evans menekankan peran aktif gereja sebagai *caring community*, yakni membangun fungsi gereja sebagai komunitas yang mengedepankan kasih, dukungan, dan

penerimaan. Sedangkan dalam prinsip teologi hayati, Ward juga memberi penekanan pokok pada reorientasi tradisi bergereja secara adaptif dan terbuka, terutama ketika gereja berhadapan dengan berbagai dinamika perubahan. Maka, pada bab kedua, penulis juga menguraikan sejumlah indikator yang diambil kedua teori tersebut secara lebih terperinci untuk mengukur efektivitas dan keberlanjutan pelayanan psikososial GKP. Di samping itu, indikator-indikator tersebut juga penulis gunakan lebih lanjut sebagai tolok ukur dalam menghimpun dan menginterpretasikan data-data lapangan yang penulis upayakan melalui metode wawancara kualitatif.

Selain mengupayakan kajian kepustakaan, penulis juga memakai pendekatan studi fenomenologi secara interpretatif untuk mengetahui dampak/ implementasi pelayanan psikososial GKP. Upaya ini penulis uraikan lebih detail pada bab ketiga dari tesis ini. Pembahasan penulis di bagian ini dimulai dengan dinamika pelayanan Depplapem dalam merespon keprihatinan sosial di Bali, hal-hal yang melatarbelakangi pelayanan psikososial GKP, serta pelaksanaan program tanggap pelayanan psikososial secara teknis. Guna memperoleh informasi yang lebih komprehensif terkait dampak pelayanan psikososial bagi jemaat-jemaat di lingkungan GKP, maka penulis telah mewawancarai delapan responden yang terdiri dari Ketua-Ketua Wilayah Pelayanan GKP. Berdasarkan data yang penulis himpun dan interpretasikan, maka penulis memperoleh sejumlah temuan yang berkaitan erat dengan kedua rumusan pertanyaan penelitian di bagian awal tesis ini. Temuan yang dimaksud dapat penulis simpulkan sebagai berikut:

1. Program tanggap pelayanan psikososial GKP ternyata belum memenuhi tuntutan pencapaian kesehatan mental yang disyaratkan oleh Evans. Hal ini didasarkan pada hasil interpretasi data yang memperlihatkan bahwa materi-materi dalam Modul Psikososial hanya menolong dalam rangka menambah wawasan kesehatan mental di era pandemi. Sebagian responden juga berpendapat bahwa materi modul masih perlu disesuaikan/ dikembangkan lagi di masa pasca pandemi. Kendati demikian, realitas pandemi dengan berbagai dampaknya juga memantik kemandirian jemaat-jemaat untuk berefleksi dan menemukan kebaruan aksi yang bersesuaian dengan konteksnya masing-masing. Temuan ini mengindikasikan bahwa jemaat-jemaat di lingkungan GKP sesungguhnya cukup berpeluang untuk menuju pada pembangunan soliditas kultur berkomunitas yang menaruh perhatian pada relasi interpersonal yang lebih dalam lagi.
2. Dengan memerhatikan sejumlah indikator yang penulis ambil dari integrasi pemikiran Evans dan Ward, penulis juga menemukan bahwa aspek kesehatan mental memang belum mendapat perhatian secara menyeluruh/ integral dalam pelayanan gereja, khususnya dalam konteks GKP. Hasil interpretasi data menunjukkan bahwa terdapat

sejumlah faktor yang memperlihatkan ketiadaan tindak lanjut (*follow up*) dari materi Modul Psikososial secara implementatif dalam praktik-praktik pelayanan di jemaat-jemaat. Interpretasi data tersebut juga diperkuat oleh temuan penulis yang mengindikasikan adanya ketidakmampuan responden dalam menjelaskan isi modul secara terperinci. Namun demikian, temuan penulis juga memperlihatkan bahwa tendensi jemaat untuk lebih menghargai perjumpaan, relasi, dan konektivitas ternyata semakin menguat di masa pasca pandemi. Di samping itu, menguatnya kebutuhan jemaat untuk bersinergi dengan para praktisi medis juga mengindikasikan adanya kesadaran jemaat dalam upaya-upaya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan secara berkelanjutan. Penulis melihat bahwa sejumlah temuan ini dapat membuka peluang bagi keberlanjutan pelayanan kesehatan mental yang terimplementasi sedemikian rupa melalui aksi/ praksis kehidupan berjemaat yang lebih bersolider. Hal tersebut tentu menjadi faktor yang esensial bagi terbentuknya *caring community* dalam konteks menggereja di GKPB.

Kemandirian refleksi serta aksi di jemaat-jemaat yang kini lebih menghargai relasi, menguatnya kebutuhan terhadap pendampingan praktisi medis, serta peluangnya untuk bertransformasi di tengah keprihatinan baru di masa pasca pandemi merupakan tiga temuan pokok yang menarik bagi penulis. Dengan berbekal ketiga temuan itu, maka uraian penulis pada bab keempat akhirnya diarahkan pada dua hal utama, yakni: (1) refleksi/ evaluasi secara teologis terhadap pelayanan psikososial GKPB, serta (2) perumusan beberapa rencana aksi/ strategi pembangunan jemaat dalam bingkai komunitas iman peduli kesehatan mental. Pembahasan ini penulis awali dengan menguraikan sejumlah narasi teologis yang dihidupi GKPB sebagai bagian dari warisan tradisi bergerejanya. Bertolak dari narasi teologis GKPB yang mengedepankan karya Kristus yang membawa pemulihan dan penyelamatan, maka refleksi serta aksi yang dimaksud bermuara pada peran vital kultur berkomunitas iman yang mengedepankan prinsip relasional. Ketika GKPB mengimani Tuhan yang bersolider, maka komunitas iman yang dibangun juga perlu dijiwai oleh semangat yang sama. Dari refleksi serta rencana aksi tersebut, penulis kemudian berpendapat bahwa penekanan pada aspek komunal-relasional tersebut akan memungkinkan GKPB untuk merespon berbagai tantangan di dunia multikultural yang bersangkutan-paut dengan kesejahteraan warganya secara psikis. Diskursus-diskursus tersebut tentunya diharapkan dapat memantik kebaruan refleksi bagi penemuan format-format kultur berkomunitas iman yang menaruh kepedulian pada isu-isu kesehatan mental secara berkelanjutan.

5.2. Beberapa Peluang bagi Penelitian Selanjutnya

Terlepas dari ragam jelajah pemikiran yang telah penulis paparkan dari bab pertama hingga keempat dalam tesis ini, harus pula diakui bahwa penelitian ini tentu memiliki banyak kelemahan dan keterbatasan. Adapun keterbatasan yang paling utama adalah ketiadaan data yang cukup komprehensif dalam menilai efektivitas dan keberlanjutan pelayanan psikososial GKPB pada tataran kejuruan lokal. Hal tersebut disebabkan oleh *scope* (lingkup) penelitian yang penulis ambil ternyata cukup luas, yakni meliputi kewilayahan di lingkungan GKPB, sehingga proses pengambilan data lapangan hanya mengandalkan keterwakilan Ketua-Ketua Wilayah yang notabene tidak selalu melaksanakan *monitoring/* supervisi secara rutin pada jemaat-jemaat di Wilayah Pelayanannya. Dengan bertolak dari beberapa keterbatasan itu, maka hal-hal berikut bisa menjadi peluang bagi penelitian lebih lanjut terkait topik ini, yaitu:

1. Penelitian tentang topik terkait dapat dilakukan pada *scope* yang lebih kecil/ spesifik, misalnya dengan mengambil sampel dari jemaat-jemaat perkotaan dan pedesaan. Perbedaan serta karakteristik yang khas dan amat mencolok pada kedua konteks itu tentunya dapat menghasilkan sajian data, analisis, serta evaluasi yang lebih akurat.
2. Aspek yang berkaitan dengan isu kesehatan mental juga dapat diteliti secara lebih spesifik melalui pola liturgis di GKPB dan pengaruhnya bagi warga jemaat, baik meliputi tata cara peribadatan, pelayanan mimbar, maupun pelaksanaan sakramen. Hal ini didasarkan pada teori Evans yang juga menekankan pendekatan secara *liturgical/ sacramental/ devotional* dalam mengupayakan *health ministry* dalam konteks bergereja. Di samping itu, penelitian juga dapat diarahkan pada upaya evaluatif/ reflektif terhadap strategi-strategi pendampingan yang umumnya dilakukan GKPB dalam rangka menanggulangi kompleksitas permasalahan psikis warganya, misalnya dalam bentuk konseling pastoral, *visitasi/* kunjungan, pelayanan doa, maupun keterlibatan gereja dalam pembinaan-pembinaan secara edukatif.
3. Sebagian besar jemaat di lingkungan GKPB membentuk satgas COVID-19 di era pandemi. Maka penelitian selanjutnya juga bisa diarahkan pada keberlanjutan pelayanan satgas yang dimaksud beserta peluang-peluangnya untuk menjadi tim khusus yang menangani persoalan-persoalan seputar kesehatan di lingkungan kejuruan lokal. Penelitian terhadap hal tersebut dapat bermuara pada aktualisasi *health ministry* secara konkret dan komprehensif pada tataran kejuruan lokal di GKPB.

4. Pada bab-bab sebelumnya, penulis juga telah memaparkan bahwa lingkup pelayanan Depplapem GKPB (termasuk pelayanan psikososial) tidak hanya menyentuh ranah kejemaatan di lingkungan GKPB, tetapi juga masyarakat/ kelompok dampingan yang notabene memeluk agama non-Kristen. Dengan demikian, upaya-upaya dalam mendukung pemeliharaan kesehatan mental juga amat dimungkinkan untuk melibatkan pemberdayaan komunitas lintas iman. Di sini penulis memandang bahwa peluang-peluang GKPB dalam mengaktualisasikan pelayanan yang demikian juga menjadi hal yang menarik untuk dikaji lebih jauh, terlebih karena selama ini Depplapem GKPB sudah terbiasa melaksanakan aktivitas pendampingan kepada masyarakat/ komunitas lintas iman di beberapa desa melalui program-program edukatifnya.



DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Artikel Jurnal:

- Allen, Holly Catterton, and Christine Lawton Ross. *Intergenerational Christian Formation: Bringing the Whole Church Together in Ministry, Community and Worship*. Downers Grove: InterVarsity Press, 2012.
- Amrita, Nyoman Dwika Ayu, Made Mulia Handayani, and Luh Erynayati. "Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pariwisata Bali." *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Equilibrium* 7, no. 2 (September 2021): 246–56. https://doi.org/10.47329/jurnal_mbe.v7i2.824.
- Appleby, Brenda, and Nuala P. Kenny. "Relational Personhood, Social Justice and the Common Good: Catholic Contributions toward a Public Health Ethics." *Christian Bioethics* 16, no. 3 (December 2010): 296–313. <https://doi.org/10.1093/cb/cbq022>.
- Ardhana, I Ketut, and Ni Made Putri Ariyanti. "Pandemi Covid-19: Pendekatan Psikologis Dalam Penyakit Tradisional Dan Modern Antara Rumah Tangga Dan Sekolah." In *Virus, Manusia, Tuhan: Refleksi Lintas Iman Tentang Covid-19*, edited by Dicky Sofjan and Muhammad Wildan, 237–50. Jakarta: KPG (Kepustakaan Populer Gramedia), 2020.
- Ayub, I Ketut Suyaga. "Gereja Menuju Sinode (1931-1949)." In *Dinamika GKPB Dalam Perjalanan Sejarah*, edited by Jan S. Aritonang, 201–74. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2012.
- Bass, Diana Butler. *The Practicing Congregation: Imagining a New Old Church*. Virginia: Alban Institute, 2004.
- Berridge, Virginia. *Public Health: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press, 2016.
- Beyer, Ulrich. *Bali - Fajar Pagi Dunia: Injil Dan Gereja Di Pulau Bali*. Malang: Departemen Literatur YPPH, 2001.
- Bingaman, Kirk A. *The Power of Neuroplasticity for Pastoral and Spiritual Care*. Plymouth: Lexington Books, 2014.
- Branson, Mark Lau, and Juan Fransisco Martinez. *Churches, Cultures and Leadership*. Downers Grove: InterVarsity Press, 2011.
- Brown, David. *God and Grace of Body: Sacrament in Ordinary*. USA: Oxford University Press, 2007.
- Cohen, Sheldon. "Psychological Stress, Social Networks, and Susceptibility to Infection." In *The Link Between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, edited

- by Harold G. Koenig and Harvey Jay Cohen, 101–23. New York: Oxford University Press, 2002.
- Creswell, John W. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran*. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- Djajanegara, Asep R. “Teknik Analisis Data (Analisis Kualitatif Pada Hasil Kuesioner).” *Medikom* 1, no. 1 (2019): 1–11.
- Djami, Tutin Okto Lisa, I Wayan Agus Wiratama, and Ni Luh Mariani. *Modul Psikososial: Program Pulih Bersama*. Mangupura: Yayasan Maha Bhoga Marga, 2022.
- Drimmelen, Rob van. *Faith in a Global Economy: A Primer for Christians*. Geneva: World Council of Churches Publication, 1998.
- Duncan, Rebecca, and Johan Hoglund. “Decolonising the COVID-19 Pandemic.” *Approaching Religion* 11, no. 2 (November 2021): 115–31. <https://doi.org/10.30664/ar.107743>.
- Ellens, J. Harold. *Radical Grace: How Belief in a Benevolent God Benefits Our Health*. London: Praeger Publishers, 2007.
- Erfiani, Ni Made Diana, Nyoman Tri Sukarsih, and I Gusti Agung Sri Rwa Jayantini. “The Dancing Cross: Contextualizing Religious Symbol in Balinese Context.” *Mudra: Jurnal Seni Budaya* 38, no. 4 (July 2023): 395–406. <https://doi.org/10.31091/mudra.v38i4.2439>.
- Evans, Abigail Rian. *The Healing Church: Practical Programs for Health Ministries*. Cleveland, Ohio: United Church Press, 1999.
- Flessa, Steffen. “Future of Christian Health Services - An Economic Perspective.” *Christian Journal for Global Health* 3, no. 1 (May 2016): 25–35. <https://doi.org/DOI:10.15566/cjgh.v3i1.104>.
- Genig, Joshua D. “A More Excellent Way: Recovering Mystery in COVID Care.” *Journal of Religion and Health* 59 (May 2020): 2302–7. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01049-w>.
- Giamsjah, Surya Samudera. “Solidaritas Dalam Meraih Keadilan.” In *Teologi Publik Dan Ketidakadilan: Pembebasan Holistik Bagi Dan Bersama Para Korban*, edited by J. B. Banawiratma, 1–17. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2023.
- Graham, Elaine, Heather Walton, and Frances Ward. *Theological Reflection: Methods*. 2nd ed. London: SCM Press, 2019.
- Kartika, Casthelia. “Meninjau Ulang Metode Teologi Praktika Dalam Karya Ilmiah Di Bidang Pendidikan Teologi.” *Jurnal Amanat Agung* 9, no. 1 (June 2013): 101–18. <https://doi.org/10.47754/jaa.v9i1.124>.
- Kotan, Kay. *Being the Church in a Post-Pandemic World*. USA: Market Square Publishing, 2021.

- Laksana, Bagus. "Dari Fatalisme Ke Spiritualitas Dan Solidaritas: Tantangan Teologi Publik Dan Interreligius Di Indonesia Dalam Konteks Pandemi." In *Virus, Manusia, Tuhan: Refleksi Lintas Iman Tentang Covid-19*, edited by Dicky Sofjan and Muhammad Wildan, 75–96. Jakarta: KPG (Kepustakaan Populer Gramedia), 2020.
- Lange, Frits de. "Public Theology and Health Care." In *A Companion to Public Theology*, edited by Sebastian Kim and Katie Day, 325–46. Leiden, Netherlands: Koninklijke Brill NV, 2017.
- Marsh, Charles. "Lived Theology: Method, Style, and Pedagogy." In *Lived Theology: New Perspectives on Method, Style, and Pedagogy*, edited by Charles Marsh, Peter Slade, and Sarah Azaransky, 1–20. USA: Oxford University Press, 2017.
- McNamara, Niamh, Clifford Stevenson, and Orla T. Muldoon. "Community Identity as Resources and Context: A Mixed Method Investigation of Coping and Collective Action in a Disadvantaged Community." *European Journal of Social Psychology* 43, no. 5 (June 2013): 393–403. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1953>.
- Meylahn, Johann-Albrecht. "Being Human in the Time of Covid-19." *HTS Theological Studies* 76, no. 1 (April 2020): 1–6. <http://dx.doi.org/10.4102/hts.v76i1.6029>.
- Murphy, Peter. "COVID-19: Social Disease and Public Prudence." *Budhi: A Journal of Ideas and Culture* 24, no. 1 (2020): 1–66.
- Oman, Doug. "Spiritual Practice, Health Promotion, and the Elusive Soul: Perspectives from Public Health." *Pastoral Psychol* 60, no. 6 (May 2011): 897–906. <https://doi.org/10.1007/s11089-011-0359-2>.
- Osmer, Richard R. "Johannes van Der Ven's Contribution to the New Consensus in Practical Theology." In *Hermeneutics and Empirical Research in Practical Theology: The Contribution of Empirical Theology by Johannes A. van Der Ven*, edited by Chris A. M. Hermans and Mary E. Moore, 11:149–67. Leiden, Netherlands: Koninklijke Brill NV, 2004.
- . *Practical Theology: An Introduction*. Grand Rapids, Michigan: William B. Eerdmans Publishing, 2008.
- Pando, B. Melkyor. *Hiruk Pikuk Jaringan Sosial Terhubung: Refleksi Filsafat Teknologi Atas Jaringan Sosial Terhubung*. Yogyakarta: Kanisius, 2014.
- Priana, I Made. "Gereja Kristen Protestan Di Bali: 'Memberitakan Injil Dalam Masyarakat Majemuk.'" In *Dinamika GKPB Dalam Perjalanan Sejarah*, edited by Jan S. Aritonang, 393–97. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2012.

- Ripa, I Nengah. "Gereja Dan Misi Pekabaran Injil." In *Gereja Yang Hidup: Kumpulan Refleksi Hamba-Hamba Tuhan*, edited by I Ketut Suyaga Ayub. Denpasar: Gereja Kristen Protestan di Bali, 2004.
- . "GKPB Dan Pelayanannya (1950-2010)." In *Dinamika GKPB Dalam Perjalanan Sejarah*, edited by Jan S. Aritonang, 275–392. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2012.
- Riyanto, Eko Armada. *Metodologi: Pemantik & Anatomi Riset Filosofis Teologis*. Malang: Widya Sasana Publication, 2020.
- Singgih, Emanuel Gerrit. "Lingkaran Teologi Praktis Sebagai Model Berteologi Kontekstual Di Indonesia." In *Dari Ruang Privat Ke Ruang Publik: Sebuah Kumpulan Tulisan Teologi Kontekstual Emanuel Gerrit Singgih*, edited by August Corneles Tamawiyw, 329–46. Yogyakarta: Kanisius, 2020.
- . "Membangun Sebuah Teologi Publik Dalam Rangka Menghadapi Tantangan Konteks Indonesia Masa Kini." In *Dari Ruang Privat Ke Ruang Publik: Sebuah Kumpulan Tulisan Teologi Kontekstual Emanuel Gerrit Singgih*, edited by August Corneles Tamawiyw, 364–83. Yogyakarta: Kanisius, 2020.
- Singh, David Emmanuel. "Role of Religions in the Spread of COVID-19." *Journal of Ecumenical Studies* 55, no. 2 (2020): 289–310. <https://doi.org/10.1353/ecu.2020.0019>.
- Suneson, Anita Yadala. "Love for the Neighbour as Lived Theology: Beliefs and Practices among Ordinary Christians in India." *Current Dialogue: Special Issue of the Ecumenical Review* 72, no. 5 (December 2020): 820–32. <https://doi.org/10.1111/erev.12565>.
- Swartley, Willard M. *Health, Healing and the Church's Mission: Biblical Perspectives and Moral Priorities*. Downers Grove: InterVarsity Press, 2012.
- Swinton, John. *Demensia: Allah Senantiasa Ingat*. Jakarta: Yayasan Komunikasi Bina Kasih, 2012.
- Swinton, John, and Harriet Mowat. *Practical Theology and Qualitative Research*. London: SCM Press, 2006.
- Teng, Michael, and Carmia Margaret. "Sketsa Pelayanan Gereja Sebelum, Selama Dan Sesudah Masa Pandemi COVID-19." *Veritas: Jurnal Teologi Dan Pelayanan* 19, no. 2 (2020): 201–13. <https://doi.org/10.36421/veritas.v19i2.432>.
- Ward, Pete. *Introducing Practical Theology: Mission, Ministry, and the Life of the Church*. Grand Rapids, Michigan: Baker Academic, 2017.
- Wibowo, Wahyu S. "Realitas Dan Hiperealitas Pada Ibadah Agama (Kristen Protestan) Di Masa Pandemi Covid-19." In *Virus, Manusia, Tuhan: Refleksi Lintas Iman Tentang Covid-19*,

edited by Dicky Sofjan and Muhammad Wildan, 163–79. Jakarta: KPG (Kepustakaan Populer Gramedia), 2020.

Wijaya, Yahya. “Revisiting the Healing Narrative of the Gospel in the COVID-19 Pandemic.” *Theology Today* 79, no. 2 (2022): 133–45. <https://doi.org/10.1177/00405736221091915>.

Worthington Jr., Everett L., and Steven J. Sandage. *Forgiveness and Spirituality in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association, 2016.

Yewangoe, Andreas A. *Menakar Covid-19 Secara Teologis*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2020.

Sumber Website:

Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. “Perilaku Masyarakat Pada Masa PPKM Darurat Provinsi Bali,” August 19, 2021.

<https://bali.bps.go.id/publication/2021/08/19/6a6431f9aec9fc4c2bdae3a4/perilaku-masyarakat-pada-masa-ppkm-darurat-provinsi-bali.html>.

Center for Clinical Bioethics. “Abigail Rian Evans.” Accessed October 10, 2023. <https://clinicalbioethics.georgetown.edu/evans/#>.

Mahendro, Aryo. “Presiden Jokowi Umumkan Status Pandemi COVID-19 Berakhir,” June 21, 2023. <https://www.detik.com/bali/berita/d-6785011/presiden-jokowi-umumkan-status-pandemi-covid-19-berakhir>.

Pemerintah Provinsi Bali. “Gubernur Terbitkan SE No 12 Tahun 2021 Terkait Pemberlakuan PPKM Level IV Di Bali,” July 26, 2021. <https://www.baliprov.go.id/web/release-surat-edaran-gubernur-bali-nomor-12-tahun-2021-tentang-pemberlakuan-pembatasan-kegiatan-masyarakat-ppkm-level-4-covid-19-dalam-tatanan-kehidupan-era-baru-di-provinsi-bali/>.

Putra, Cokorda Yudistira M. “Dampak Pandemi COVID-19 Masih Pengaruhi Pariwisata Bali,” November 1, 2021. <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/11/01/dampak-pandemi-covid-19-masih-pengaruhi-pariwisata-bali-2>.

Staff Profile (Durham University). “Professor Peter Ward,” 2023. <https://www.durham.ac.uk>.

Yayasan Maha Bhoga Marga: Organisasi Pemberdayaan Masyarakat. “Tentang Kami,” 2024. <https://www.mahabhogamarga.org/about>.

Yudistira, Cokorda. “Penambahan Kasus Baru Covid-19 Di Bali Melebihi 1.000 Orang,” July 17, 2021. <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/07/17/penambahan-kasus-baru-covid-19-di-bali-melebihi-1-000-orang>.

Wawancara (Pra-Penelitian):

Wawancara dengan Ni Luh Mariani (Kadepplapem GKPB dan Ketua Satgas COVID-19 GKPB),
January 18, 2024.

Wawancara dengan Pipit Purwadi (Manajer Program Pulih Bersama dan Kepala Bidang
Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat dan Kelestarian Lingkungan Depplapem GKPB),
February 6, 2024.

Wawancara dengan Verasea Manurung (Sekretaris Satgas COVID-19 GKPB dan Kepala Bidang
Pelayanan, Kesehatan Masyarakat, dan Advokasi Depplapem GKPB), January 18, 2024.

