

Pendidikan Agama Kristen dan Kesehatan Mental: Strategi Gereja dalam Mengatasi Kecemasan pada Pemuda Gereja Tradisional di Kupang

Deciana M. Baik¹, Ezra Tari^{2*}, Andrian Wira Syahputra³

^{1,2,3} Pendidikan Agama Kristen, Institut Agama Kristen Negeri Kupang, Indonesia

e-mail : ezra_tari@iaknkupang.ac.id

*Penulis korespondensi

INFO ARTIKEL

ABSTRAK

Kata kunci:

kesehatan mental, kecemasan, pemuda, Shared Christian Praxis, pelayanan holistik-transformatif.

Keywords:

mental health, anxiety, youth, Shared Christian Praxis, holistically-transformative ministry.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya tingkat kecemasan pemuda usia 18–25 tahun di Gereja Tradisional di Kupang, di mana hasil survei awal menggunakan Beck Anxiety Inventory (BAI) menunjukkan 65% responden berada dalam kategori cemas dan 25% dalam kategori sangat cemas. Kondisi ini diperparah oleh tekanan ekonomi, krisis identitas, quarter-life crisis, serta ketiadaan ruang aman dalam komunitas gereja. Penelitian ini bertujuan menganalisis kondisi psikologis pemuda, mengevaluasi keterbatasan pelayanan pastoral yang ada, dan merumuskan strategi Pendidikan Agama Kristen (PAK) yang holistik-transformatif. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan kerangka pedagogi Shared Christian Praxis dari Thomas Groome, penelitian ini mengintegrasikan teori perkembangan psikososial Erik Erikson dan teori kesejahteraan psikologis Carol Ryff. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pelayanan PAK yang selama ini bersifat doktrinal-tradisional belum mampu menjawab kebutuhan kesehatan mental pemuda. Penelitian ini merumuskan model pelayanan holistik-transformatif yang mencakup pilar edukatif, preventif, kuratif, dan struktural, agar gereja dapat bertransformasi menjadi healing community yang mengintegrasikan spiritualitas dengan literasi kesehatan mental secara kontekstual dan profesional.

ABSTRACT

This research was motivated by the high level of anxiety among youth aged 18–25 years at Gereja Tradisional di Kupang, where the results of an initial survey using the Beck Anxiety Inventory (BAI) showed that 65% of respondents were in the anxious category and 25% were in the very anxious category. This condition is exacerbated by economic pressure, identity crisis, quarter-life crisis, and the lack of a safe space in the church community. This research aims to analyze the psychological condition of youth, evaluate the limitations of existing pastoral services, and formulate a holistic-transformative Christian Religious Education (PAK) strategy. Using a qualitative approach with Thomas Groome's Shared Christian Praxis pedagogical framework, this study integrates Erik Erikson's theory of psychosocial development and Carol Ryff's theory of psychological well-being. The results of the study show that the PAK service model, which has been doctrinal-traditional, has not been able to answer the mental health needs of youth. This research formulates a holistic-transformative service model that includes educational, preventive, curative, and structural pillars, so that the church can transform into a healing community that integrates spirituality with mental health literacy contextually and professionally.

PENDAHULUAN

Eksistensi manusia secara teologis maupun psikologis merupakan satu kesatuan utuh yang tidak terpisahkan (*holistic integrity*). Dalam tradisi teologi Kristen, manusia dipahami sebagai *Imago Dei* (Gambar Allah) yang memiliki dimensi roh (*pneuma*), jiwa (*psyche*), dan tubuh (*soma*) yang saling berelasi secara dinamis (Patibang, 2025). Dengan demikian, kesehatan mental bukanlah isu sekuler yang terpisah dari iman Kristen, melainkan bagian integral dari tanggung jawab manusia dalam memelihara diri sebagai “bait Allah” (bdk. 1 Korintus 6:19–20). Pemeliharaan kesehatan mental bukan sekadar upaya klinis, melainkan respons iman yang mengakui kedaulatan Allah atas seluruh aspek kehidupan, baik fisik maupun psikis (Widiantoro, A., & Kurniawan, 2024).

Pertumbuhan iman doktrinal sekaligus kematangan emosional dan kestabilan psikologis. Namun, realitas sosial abad ke-21 menunjukkan kesenjangan tajam antara idealitas teologis tersebut dengan kondisi

psikologis generasi muda yang kian rapuh. Secara teoretis, kesehatan mental merupakan fondasi penting bagi kualitas hidup dan produktivitas manusia. Abraham Maslow melalui teori Hierarki Kebutuhan menegaskan bahwa aktualisasi diri (*self-actualization*) hanya dapat dicapai apabila kebutuhan dasar—khususnya rasa aman (*safety needs*) dan rasa memiliki (*belongingness*)—terpenuhi secara memadai (Maslow, 2019).

Krisis kesehatan mental di kalangan generasi muda saat ini telah bergeser dari persoalan individual menjadi krisis eksistensial global. Berdasarkan teori perkembangan psikososial Erik Erikson, pemuda berada pada tahap *intimacy versus isolation*, di mana kegagalan membangun relasi bermakna dan identitas diri yang stabil dapat memicu tekanan batin yang mendalam. Relasi yang bermakna menuntut seseorang untuk terus memenuhi harapan dan menjaga kedekatan emosional, sementara identitas diri yang stabil menekan individu agar konsisten pada peran yang telah terbentuk, sehingga benturan antara keduanya kerap menciptakan beban psikologis yang berat. Tekanan batin ini kemudian berkembang menjadi kecemasan mendalam karena adanya ketakutan terus-menerus akan kehilangan hubungan berharga atau pengkhianatan terhadap jati diri yang selama ini dipertahankan (Arnett, 2014a; Erikson, 1950). Kondisi ini diperparah oleh fenomena *quarter-life crisis* serta dominasi teknologi digital yang memperkuat budaya perbandingan sosial, sehingga harga diri kaum muda sering kali ditentukan oleh validasi eksternal.

Data nasional menunjukkan situasi yang mengkhawatirkan. Survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022 melaporkan bahwa sekitar 34,9% remaja Indonesia mengalami gangguan mental, dengan gangguan kecemasan sebagai kasus paling dominan sebesar 9 % Kerentanan ini mencapai puncaknya pada fase *emerging adulthood* (usia 18–25 tahun), yang ditandai oleh eksplorasi peran sosial dan ketidakpastian masa depan (Arnett, 2014a).

Dalam konteks lokal, situasi serupa ditemukan di lingkungan pelayanan pemuda Gereja Tradisional di Kupang. Gereja ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena beberapa pertimbangan mendesak. Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan terhadap 40 pemuda usia 18–25 tahun menggunakan instrumen *Beck Anxiety Inventory* (BAI), ditemukan fakta yang sangat mengkhawatirkan: 65% responden berada dalam kategori cemas, dan 25% berada dalam kategori sangat cemas dengan indikasi depresi hingga ideasi bunuh diri.

Tabel 1. Rekapitulasi kecemasan

Kategori Kecemasan	Rentang Skor BAI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Minimal / Tidak Cemas	0 – 7	4	10
Cemas (Mild–Moderate)	8 – 25	26	65
Sangat Cemas (Severe)	26 – 63	10	25
Total	0 – 63	40	100

Urgensi penelitian ini semakin dipertegas oleh fenomena tragis yang terjadi di wilayah Penkase baru-baru ini. Peristiwa bunuh diri seorang pemuda berusia 25 tahun pada Januari 2025 menjadi bukti nyata bahwa tekanan psikologis generasi muda di wilayah ini telah mencapai titik kritis. Berdasarkan laporan media lokal (Salukh, 2025), tragedi ini mengungkap adanya tekanan ganda (*double burden*), yakni himpitan ekonomi keluarga yang berat dan ketiadaan ruang aman (*safe space*) di lingkungan sosial maupun gereja bagi pemuda untuk menyuarkan kerentanan mereka.

Ironisnya, gereja yang seharusnya menjadi komunitas penyembuhan (*healing community*) sering kali belum mampu merespons persoalan kesehatan mental secara kontekstual. Dalam praktik pastoral, gangguan kecemasan kerap disederhanakan sebagai persoalan spiritual semata, misalnya dikaitkan dengan kurangnya iman atau doa (Tan, R.K., 2019). Pendekatan yang bersifat *spiritualistik reduksionis* ini justru menimbulkan fenomena *spiritual gaslighting*, di mana pengalaman traumatis individu diabaikan atau dianggap sebagai kelemahan iman. Akibatnya, pemuda cenderung menutup diri dan enggan mencari bantuan dari lingkungan gerejawi.

Kondisi tersebut di atas menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang signifikan, baik secara teoretis maupun praktis. Secara teoretis, studi-studi terdahulu mengenai Pendidikan Agama

Kristen (PAK) sering kali masih memisahkan antara dimensi formatif (pembelajaran doktrin) dengan dimensi kuratif (pendampingan psikologis). PAK cenderung berfokus pada transfer pengetahuan kitab suci secara kognitif, sementara isu kesehatan mental dianggap sebagai domain psikologi klinis atau konseling pastoral yang dilakukan hanya setelah krisis terjadi. Belum banyak model yang secara sistematis mengintegrasikan literasi kesehatan mental yang bersifat preventif-edukatif bagi kelompok *emerging adulthood*.

Secara praktis di Gereja Tradisional di Kupang, terdapat diskoneksi antara kurikulum PAK pemuda dengan realitas hidup mereka. Materi pembinaan yang bersifat doktrinal-tradisional belum mampu menjawab kegelisahan eksistensial, tekanan ekonomi, dan kecemasan masa depan yang dialami pemuda. Gereja memiliki sumber daya komunitas, namun belum memiliki strategi "ruang aman" yang terstruktur untuk mengolah trauma atau tekanan mental secara teologis-pedagogis.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini berupaya merumuskan Strategi Pelayanan PAK Holistik Transformatif. Strategi ini tidak hanya bertujuan menambah pengetahuan Alkitab, tetapi juga mengubah cara pandang dan ketahanan diri pemuda dalam menghadapi krisis. Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini menggunakan landasan pedagogi *Shared Christian Praxis* yang dikembangkan oleh Thomas Groome. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada pertimbangan metodologis yang kuat dan kontekstual. Dibandingkan dengan model PAK tradisional yang cenderung bersifat satu arah dan menekankan transmisi doktrin, *Shared Christian Praxis* memiliki keunggulan dalam mengintegrasikan pengalaman hidup peserta didik sebagai titik berangkat pembelajaran. Pendidik Kristen harus mempersiapkan terlebih dahulu sebelum mengajar siswanya (Anantawikrama & Soegiarto, 2023). Model ini memberi ruang bagi pemuda untuk mengungkapkan pengalaman eksistensial mereka, termasuk kecemasan, tekanan hidup, dan pergumulan batin, sebagai bagian sah dari proses pembelajaran iman.

Pendekatan ini juga bersifat dialogis dan partisipatif, sehingga relevan dengan karakter generasi muda yang kritis dan membutuhkan ruang aman untuk berekspresi. Berbeda dengan pendekatan indoktrinatif, model ini memposisikan pemuda sebagai subjek aktif yang membangun pemahaman iman melalui dialog antara pengalaman hidup dan tradisi iman Kristen. Hal ini menjadi sangat penting dalam konteks Gereja Tradisional di Kupang, di mana ditemukan adanya hambatan keterbukaan pemuda dalam mengungkapkan pergumulan mental mereka.

Selain itu, keunggulan utama *Shared Christian Praxis* terletak pada orientasi praksisnya yang transformatif. Pendekatan ini tidak berhenti pada refleksi teologis, tetapi mendorong tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, integrasi antara teologi pastoral, psikologi perkembangan, dan pedagogi *Shared Christian Praxis* diharapkan dapat menghasilkan model pelayanan yang mampu memutus rantai stigma kesehatan mental di gereja. Penelitian ini bukan sekadar kajian akademis, melainkan sebuah ikhtiar transformatif agar gereja sungguh hadir sebagai ruang pemulihan yang menghadirkan harapan, makna hidup, dan kekuatan iman bagi pemuda di tengah badai kecemasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman subjektif pemuda dalam menghadapi kecemasan serta bagaimana gereja, melalui Pendidikan Agama Kristen (PAK) dan pelayanan pastoral, merespons persoalan kesehatan mental tersebut dalam konteks jemaat Gereja Tradisional di Kupang.

Menurut Sugiyono (2019), penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci dalam menggali makna, memahami konteks, serta menafsirkan fenomena sosial secara holistik (Sugiyono, 2019). Desain deskriptif digunakan karena penelitian ini tidak bertujuan menguji hipotesis, melainkan menggambarkan secara sistematis, faktual, dan kontekstual realitas kecemasan pemuda serta praktik pelayanan gereja yang berlangsung. Model PAK gereja yang selama ini diterapkan bersifat doktrinal-tradisional dan satu arah sehingga belum menyediakan ruang aman bagi pemuda untuk mengungkapkan kecemasan mereka. Untuk itu, penelitian ini merumuskan strategi baru PAK Gereja yang holistik-transformatif dengan mengintegrasikan literasi kesehatan mental ke dalam kelompok kecil, pelatihan pendampingan psikologis awal bagi pembina.

Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai kebutuhan kesehatan mental pemuda serta merumuskan strategi Pendidikan Agama Kristen yang holistik-transformatif dan relevan dengan konteks lokal gereja.

Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama adalah peneliti sendiri (*human instrument*). Peneliti berperan dalam menetapkan fokus penelitian, memilih informan, melakukan pengumpulan data, menganalisis data, serta menafsirkan makna temuan penelitian (Moleong, 2015).

Untuk mendukung peran peneliti dan menjaga sistematika pengumpulan data, digunakan beberapa instrumen pendukung, yaitu:

1. Pedoman wawancara mendalam (in-depth interview),
2. Pedoman observasi partisipan,
3. Panduan Focus Group Discussion (FGD),
4. Instrumen dokumentasi.

Data primer diperoleh langsung dari informan penelitian melalui wawancara mendalam, observasi partisipan, dan Focus Group Discussion (FGD). Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pemuda Gereja Tradisional di Kupang, berusia 18–29 tahun, yang menunjukkan indikasi kecemasan berdasarkan penapisan awal (screening awal melalui observasi dan percakapan pastoral). Jumlah informan pemuda direncanakan sebanyak 6-8 orang.
2. Pendeta Jemaat: Untuk mengonfirmasi kebijakan pastoral, pemahaman teologis gereja terhadap isu kesehatan mental, serta evaluasi terhadap kurikulum PAK yang ada.
3. Majelis Jemaat/Pengurus Pemuda: Untuk mengonfirmasi realitas pelayanan kategorial, tantangan lapangan dalam mendampingi pemuda, serta pola komunikasi gereja saat menghadapi jemaat yang mengalami krisis.
4. Orang tua atau anggota keluarga pemuda, untuk memperoleh perspektif keluarga terkait tekanan hidup dan dinamika relasi pemuda.

Peneliti melakukan observasi partisipan dengan terlibat langsung dalam kegiatan pemuda, seperti ibadah pemuda, pertemuan pembinaan, dan kegiatan sosial. Observasi difokuskan pada tingkat partisipasi, pola interaksi sosial, ekspresi non-verbal, serta relasi pemuda dengan pelayan gereja. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk memberi ruang bagi informan mengungkapkan pengalaman dan makna secara bebas. Fokus wawancara meliputi pengalaman kecemasan, relasi sosial, pemaknaan iman, serta harapan terhadap peran gereja dan PAK. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña secara simultan melalui tiga tahap, yaitu kondensasi data, penyajian data dalam matriks tematik, dan penarikan kesimpulan (Moleong, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika Kecemasan Pemuda dan Respons Gereja

Dinamika Sumber Kecemasan Pemuda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan merupakan pengalaman yang umum dialami oleh pemuda dan bersifat kompleks karena berakar dari berbagai dimensi tekanan yang saling berinteraksi. Sumber kecemasan yang paling dominan adalah tekanan akademik, di mana tuntutan perkuliahan berjalan beriringan dengan harapan keluarga yang besar. Informan P1 mengungkapkan kekhawatirannya tentang kemampuan menyelesaikan studi tepat waktu sekaligus memenuhi harapan orang tua (Januari 2026). Selain itu, kecemasan juga bersumber dari kondisi ekonomi, perbandingan sosial, ketidakpastian masa depan, hingga kekhawatiran atas kondisi kesehatan orang tua. Informan P4 mengungkapkan bahwa kecemasan terbesarnya adalah ketika memikirkan kemungkinan kehilangan orang tua akibat sakit (Januari 2026). Keseluruhan sumber kecemasan ini memperlihatkan bahwa dinamika kecemasan pemuda tidak dapat dipahami secara parsial, melainkan sebagai hasil interaksi berbagai tekanan kehidupan yang kompleks dan berlapis.

Situasi dan Konteks Munculnya Kecemasan

Berkaitan erat dengan ragam sumber kecemasan tersebut, penelitian ini menemukan bahwa kecemasan cenderung menguat dalam situasi kesendirian, khususnya pada malam hari menjelang waktu tidur. Pada saat tersebut, pikiran pemuda mulai dipenuhi oleh berbagai kekhawatiran yang sulit dikendalikan. Informan P1 menggambarkan kondisi ini sebagai fenomena *overthinking*, di mana begitu banyak pikiran muncul sekaligus dan tidak dapat dihentikan (Januari 2026). Informan P3 menambahkan bahwa pada tengah malam pikirannya mulai menjadi kacau karena memikirkan banyak hal secara bersamaan (Januari 2026). Temuan

ini menunjukkan bahwa kondisi kesendirian yang tidak disertai dukungan emosional yang memadai kerap mengubah proses refleksi diri menjadi kekhawatiran yang berlebihan dan sulit dikendalikan.

Dampak Kecemasan terhadap Kehidupan Pemuda

Kecemasan yang dialami pemuda berdampak nyata pada berbagai aspek kehidupan, mulai dari dimensi fisik, emosional, hingga relasi sosial. Dampak fisik yang paling banyak dilaporkan adalah gangguan pola tidur, di mana Informan P1 menyatakan baru dapat tidur pada sekitar pukul dua dini hari akibat terlalu banyak berpikir (Januari 2026). Pada dimensi emosional, kecemasan berdampak pada menurunnya kepercayaan diri, mudah marah, serta perasaan tidak berharga. Secara sosial, kecemasan mendorong pemuda menarik diri dari pergaulan yang berujung pada perasaan kesepian mendalam. Dalam kasus yang lebih serius, Informan P5 mengungkapkan bahwa ketika beban terasa terlalu berat, ia pernah memiliki pikiran untuk tidak ada lagi dan menyakiti dirinya sendiri (Januari 2026). Temuan ini menegaskan bahwa kecemasan yang tidak mendapat penanganan tepat dapat berkembang menjadi krisis emosional yang mengancam keselamatan individu.

Pengalaman Pemuda terhadap Gereja

Penelitian ini juga mengkaji pengalaman pemuda terhadap gereja sebagai ruang berbagi pergumulan, dan hasilnya menunjukkan kondisi yang masih beragam. Sebagian pemuda merasakan manfaat spiritual dari kehadiran di gereja. Informan P1 mengungkapkan bahwa di gereja ia merasa lebih diayomi dan pernah didoakan secara langsung (Januari 2026). Namun demikian, gereja belum sepenuhnya menjadi ruang aman bagi pemuda untuk membicarakan persoalan psikologis. Informan P2 menyatakan bahwa sejauh ini gereja belum menjadi tempat untuk bercerita tentang masalah pribadi (Januari 2026), sementara Informan P3 mengungkapkan kekhawatiran akan penilaian negatif dari sesama jemaat apabila ia membuka diri (Januari 2026). Temuan ini memperlihatkan masih adanya hambatan psikologis dan sosial yang membuat pemuda ragu untuk mengungkapkan pergumulan mereka di lingkungan gereja.

Peran Iman Kristen dalam Menghadapi Kecemasan

Selaras dengan pengalaman pemuda terhadap gereja, penelitian ini menemukan bahwa iman Kristen memainkan peran penting dalam cara pemuda merespons kecemasan. Doa, membaca Alkitab, dan mengikuti ibadah menjadi praktik spiritual utama yang diandalkan. Informan P2 menyatakan bahwa ketika merasa sesak, ia biasanya berdoa dan memohon kekuatan dari Tuhan (Januari 2026). Namun penelitian ini juga mengungkap dimensi yang lebih kompleks, di mana iman tidak selalu menjadi sumber ketenangan. Informan P4 mengungkapkan bahwa ia kadang merasa bersalah karena mengalami kecemasan, seolah hal tersebut merupakan pertanda kurangnya iman kepada Tuhan (Januari 2026). Kondisi ini menunjukkan adanya ketegangan antara pengalaman psikologis dan pemahaman teologis, sehingga diperlukan pendekatan teologis yang lebih integratif agar pemuda memahami bahwa kecemasan bukanlah tanda kelemahan iman, melainkan bagian dari pengalaman manusiawi yang juga dapat dialami oleh orang percaya.

Peran Keluarga dalam Menghadapi Kecemasan Pemuda

Penelitian ini menemukan bahwa keluarga memegang peranan signifikan dalam membentuk, memperkuat, maupun meringankan kecemasan pemuda. Dalam banyak kasus, orang tua menjadi sumber kekuatan emosional yang membantu pemuda bertahan. Informan P1 menyatakan bahwa orang tuanya selalu memberikan semangat agar ia tidak menyerah dalam menjalani perkuliahan (Januari 2026). Namun di sisi lain, ekspektasi keluarga yang tinggi juga dapat menjadi sumber tekanan tambahan. Informan P3 mengungkapkan bahwa ia kerap merasa tertekan karena orang tuanya mengharapka diri segera menyelesaikan kuliah dan bekerja (Januari 2026). Kondisi ini menciptakan konflik emosional dalam diri pemuda. Selain itu, sebagian orang tua mengaku belum sepenuhnya memahami cara yang tepat untuk mendampingi anak yang mengalami kecemasan, yang menunjukkan bahwa keluarga pun membutuhkan edukasi mengenai kesehatan mental agar dapat memberikan dukungan yang lebih efektif.

Respons Gereja terhadap Pergumulan Pemuda

Penelitian ini menemukan bahwa gereja memiliki peran strategis dalam kehidupan spiritual pemuda. Informan P3 menyatakan bahwa hatinya biasanya menjadi lebih tenang setelah mendengar firman Tuhan

dalam ibadah (Januari 2026). Partisipasi dalam kegiatan pelayanan juga membantu pemuda membangun relasi positif dan rasa memiliki terhadap komunitas. Meskipun demikian, gereja belum sepenuhnya merespons kebutuhan psikologis pemuda secara memadai. Informan P4 mengaku takut dianggap kurang beriman apabila bercerita tentang masalahnya di lingkungan gereja (Januari 2026), yang mengindikasikan masih adanya stigma terhadap kesehatan mental dalam komunitas gereja. Merespons kondisi ini, Majelis Jemaat menegaskan bahwa gereja harus lebih peka dan memperhatikan kebutuhan pemuda yang semakin kompleks (Januari 2026).

Kebutuhan Pemuda terhadap Pendampingan Gereja

Bertolak dari keseluruhan temuan yang telah dipaparkan, penelitian ini menyimpulkan bahwa pemuda memiliki harapan besar terhadap gereja sebagai komunitas pendampingan yang holistik. Kebutuhan mereka mencakup empat aspek yang saling berkaitan. *Pertama*, pendampingan pastoral yang personal dan empatik, di mana pemuda membutuhkan figur pendamping yang dapat dipercaya. *Kedua*, komunitas yang suportif secara emosional sehingga pemuda tidak merasa sendirian dalam pergumulannya. *Ketiga*, integrasi antara iman dan kesehatan mental, agar pemuda memahami bahwa menjaga kesehatan mental tidak bertentangan dengan iman Kristen. *Keempat*, program yang relevan seperti konseling dan seminar kesehatan mental. Informan P4 menyatakan harapannya agar tersedia ruang konseling di gereja sehingga pemuda dapat bercerita dengan aman (Januari 2026). Majelis Jemaat menegaskan bahwa pelayanan pemuda harus dikembangkan secara lebih kontekstual agar mampu menjawab persoalan hidup secara konkret (Januari 2026). Dengan demikian, gereja dipanggil untuk bertransformasi menjadi ruang yang tidak hanya menghadirkan penguatan spiritual, tetapi juga pendampingan yang menyentuh realitas psikologis pemuda secara menyeluruh melalui pendekatan Pendidikan Agama Kristen yang integratif.

Pembahasan

Kecemasan Pemuda sebagai Fenomena Multidimensional

Berdasarkan hasil penelitian, kecemasan yang dialami pemuda merupakan fenomena yang kompleks dan tidak dapat dipahami secara tunggal. Temuan menunjukkan bahwa kecemasan hadir sebagai pengalaman hidup yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, yaitu psikologis, sosial, ekonomi, relasional, dan spiritual. Dengan demikian, kecemasan tidak hanya merupakan respons emosional sesaat, melainkan realitas eksistensial yang berkaitan erat dengan dinamika kehidupan pemuda. Model pengembangan pemuda yang positif (5C: kompetensi, minat, kepercayaan diri, keterhubungan, karakter) berkorelasi negatif dengan kecemasan, terutama keterhubungan dan kepercayaan diri, menunjukkan pentingnya kohesi sosial dan rasa otonomi sebagai pelindung (Kozina et al., 2021).

Fenomena ini sejalan dengan pandangan bahwa kecemasan pada masa muda merupakan kondisi multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan spiritual (Koenig, 2020; Santrock, 2019). Dalam perspektif psikologi perkembangan, masa pemuda merupakan fase transisi menuju kedewasaan yang ditandai dengan pencarian identitas, kemandirian, serta pembentukan arah hidup. Pada fase ini, individu menghadapi tuntutan psikososial yang tinggi sehingga rentan mengalami konflik batin dan kecemasan (Arnett, 2014b).

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pemuda mengalami kecemasan terkait masa depan, pendidikan, pekerjaan, serta tanggung jawab terhadap keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan respons adaptif terhadap ketidakpastian hidup. Namun demikian, dalam intensitas tertentu, kecemasan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengganggu kesejahteraan psikologis. Tragedi ini juga menyingkapkan fenomena "represi emosional" di mana pemuda sering kali diposisikan sebagai penopang harapan keluarga, sehingga kegagalan memenuhi ekspektasi tersebut melahirkan rasa malu dan stigma diri. Pendekatan pastoral yang komprehensif dan kolaboratif, termasuk dukungan profesional, sangat penting bagi gereja untuk menciptakan lingkungan yang aman yang mendorong penyembuhan dan pertumbuhan rohani kaum muda (Kezia Almanda Oni Eki & Martinus Sulang, 2025). Apabila gereja tidak segera hadir dengan pendekatan yang tepat, kondisi ini berpotensi memicu krisis eksistensial serupa di masa depan. PAK memberikan sumbangsih melalui penguatan identitas spiritual, peningkatan pemikiran reflektif dan kritis, pembentukan hubungan mentoring, serta pengembangan komunitas (Tamba et al., 2025).

Selain faktor perkembangan, kecemasan juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Keterbatasan ekonomi keluarga menimbulkan tekanan tambahan karena pemuda merasa memiliki tanggung jawab moral untuk membantu keluarga. Hal ini memperkuat beban psikologis yang mereka alami dan menunjukkan bahwa kecemasan memiliki dimensi struktural, bukan semata-mata persoalan individual.

Dari aspek spiritual, kecemasan juga berkaitan dengan pengalaman iman. Sebagian pemuda memaknai kecemasan sebagai pergumulan rohani, bahkan mengaitkannya dengan kelemahan iman. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi religiusitas memiliki pengaruh signifikan terhadap cara pemuda memahami dan merespons kecemasan (Koenig, 2020).

Dengan demikian, kecemasan pemuda dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara krisis perkembangan, tekanan sosial-ekonomi, serta dinamika iman. Diagnosis pastoral telah terbukti menjadi pendekatan yang efektif dan komprehensif untuk membantu kaum muda dengan masalah kecemasan (Maniwu, 2025). Perspektif ini menegaskan bahwa pendekatan terhadap kecemasan harus bersifat holistik.

Dampak Kecemasan terhadap Kehidupan Pemuda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan memiliki dampak yang luas terhadap kehidupan pemuda, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada aspek fisik, kecemasan tampak dalam gangguan pola tidur, kelelahan, serta penurunan konsentrasi. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa kecemasan kronis dapat mengganggu fungsi fisiologis dan kognitif individu (American Psychiatric Association, 2022). Gangguan tidur yang dialami pemuda, khususnya akibat overthinking pada malam hari, menunjukkan adanya aktivasi kognitif yang berlebihan yang menghambat proses istirahat.

Fenomena overthinking yang muncul pada saat kesendirian, terutama menjelang tidur, dapat dijelaskan melalui teori kognitif yang menyatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh distorsi kognitif, yaitu kecenderungan individu untuk membayangkan kemungkinan terburuk secara berulang (Beck, 2011). Tanpa adanya mekanisme koping yang sehat, proses ini memperkuat kecemasan dan menciptakan siklus pikiran negatif yang sulit dihentikan. Pada aspek psikologis, kecemasan memunculkan perasaan takut, tidak percaya diri, dan keputusasaan. Pemuda kadang menunjukkan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial sebagai bentuk perlindungan diri. Pemuda dapat membangun hubungan yang lebih sehat, baik secara emosional maupun mental, membantu mereka menghadapi hidup dengan lebih percaya diri tanpa bergantung pada media sosial (Pakpahan et al., 2025). Dalam kondisi tertentu, kecemasan yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi perilaku maladaptif, seperti menyakiti diri sendiri.

Pada aspek sosial, kecemasan berdampak pada kualitas relasi interpersonal. Pemuda cenderung menghindari interaksi sosial karena merasa tidak nyaman atau takut dihakimi. Kondisi ini memperkuat pengalaman kesepian dan isolasi emosional. Teknik mindfulness telah terbukti membantu peserta mengelola emosi dan mengurangi kecemasan (Khairunnisa & Boediman, 2024). Temuan mengenai kesepian menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya berkaitan dengan tekanan eksternal, tetapi juga dengan ketiadaan relasi yang aman secara emosional. Upaya meningkatkan kesehatan mental remaja melalui komunikasi yang beretika (Yumar et al., 2023). Meskipun pemuda berada dalam komunitas, mereka tetap dapat merasa sendiri karena tidak memiliki ruang untuk mengekspresikan perasaan secara terbuka. Hal ini menunjukkan pentingnya kebutuhan akan *sense of belonging* dalam menjaga kesehatan mental. Pada aspek spiritual, dampak kecemasan bersifat ambivalen. Di satu sisi, kecemasan mendorong pemuda untuk mendekat kepada Tuhan melalui doa. Namun di sisi lain, kecemasan juga dapat menimbulkan konflik batin, di mana pemuda merasa bersalah karena menganggap kecemasan sebagai tanda kurangnya iman. Kondisi ini menunjukkan adanya tekanan teologis internal yang dapat memperburuk kondisi psikologis.

Peran Keluarga dalam Dinamika Kecemasan Pemuda

Penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang signifikan dalam dinamika kecemasan pemuda. Keluarga dapat berfungsi sebagai sumber dukungan emosional yang memperkuat ketahanan psikologis, tetapi juga dapat menjadi sumber tekanan. Kaum muda mengelola kecemasan dan depresi dengan bantuan penuh kasih dan penuh perhatian berdasarkan kasih Kristiani (Nendissa & Mangeghong, 2026).

Dukungan keluarga, seperti motivasi dan doa, memberikan rasa aman bagi pemuda dalam menghadapi tekanan hidup. Namun demikian, harapan keluarga terhadap keberhasilan anak sering kali menjadi beban psikologis tambahan. Pemuda merasa memiliki tanggung jawab untuk memenuhi ekspektasi tersebut, sehingga muncul kecemasan ketika mereka merasa tidak mampu. Pertikaian dalam keluarga tidak hanya berdampak pada hubungan interpersonal, tetapi juga berpengaruh pada dinamika psikologis yang dialami oleh remaja (Masitho, 2026).

Selain itu, pola komunikasi dalam keluarga juga memengaruhi kondisi psikologis pemuda. Kurangnya komunikasi terbuka menyebabkan pemuda cenderung memendam masalah mereka. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas relasi keluarga memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan mental (Santrock, 2019). Komunikasi yang baik seharusnya didasarkan pada prinsip empati, kejujuran, dan penerimaan tanpa syarat (Lubis & Zuhdi, 2025). Dengan demikian, keluarga perlu dipahami sebagai sistem relasional yang dapat memperkuat maupun memperlemah kondisi psikologis pemuda.

Peran Gereja dalam Pendampingan Kesehatan Mental Pemuda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gereja memiliki potensi besar sebagai ruang pendampingan bagi pemuda. Gereja memberikan penguatan spiritual melalui ibadah, doa, dan firman Tuhan, yang berfungsi sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi kecemasan.

Namun demikian, penelitian ini juga menunjukkan bahwa gereja belum sepenuhnya menjadi ruang aman bagi pemuda untuk membicarakan persoalan psikologis mereka. Stigma terhadap kesehatan mental masih menjadi hambatan utama. Sebagian pemuda merasa takut dihakimi atau dianggap kurang iman ketika mengungkapkan kecemasan. Ciri-ciri kepemimpinan yang melayani dicapai dengan menjadi teladan, menunjukkan tanggung jawab, dan fokus pada pengembangan siswa (Ekayanti & Priyatna, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa gereja perlu melakukan transformasi paradigma pastoral, dari pendekatan normatif menjadi pendekatan empatik dan inklusif (Lartey, 2018). Kolaborasi antara konselor pastoral, tenaga profesional di bidang kesehatan mental, dan masyarakat sangat krusial dalam menyediakan dukungan yang efektif serta membantu proses pemulihan individu (Immanuela J. Mumek, 2024). Gereja dipanggil untuk menjadi komunitas penyembuh (*healing community*), yang tidak hanya memberikan nasihat, tetapi juga menghadirkan pendampingan yang nyata. Selain itu, gereja juga perlu mengintegrasikan pemahaman teologis yang lebih sehat mengenai hubungan antara iman dan kecemasan. Kecemasan tidak boleh dipahami sebagai kegagalan iman, melainkan sebagai bagian dari pengalaman manusia yang membutuhkan pendampingan.

Perumusan Strategi Pelayanan PAK Holistik-Transformatif dalam Pendampingan Kecemasan Pemuda

Berdasarkan temuan penelitian di Jemaat Gereja Tradisional di Kupang, kecemasan pemuda tidak dapat dipahami sebagai persoalan individual semata, melainkan sebagai hasil interaksi antara tekanan akademik, tuntutan ekonomi, dinamika keluarga, serta krisis identitas pada fase *emerging adulthood*. Keluarga Kristen dipanggil untuk menjadi gereja kecil yang secara aktif membentuk karakter Kristus dan membangun fondasi iman yang kuat pada anak-anak (Dalle, 2025). Dalam konteks ini, gereja tidak cukup hanya memberikan penguatan spiritual secara normatif melalui ibadah, tetapi perlu menghadirkan strategi Pendidikan Agama Kristen (PAK) yang bersifat holistik, integratif, dan operasional.

Strategi ini dirumuskan dengan mengacu pada pendekatan *Shared Christian Praxis* yang dikembangkan oleh Groome, yang menekankan keterkaitan antara pengalaman hidup, refleksi iman, dan tindakan praksis (Groome, 2015). Oleh karena itu, strategi pelayanan yang dikembangkan tidak hanya berbicara pada tataran konsep, tetapi juga diwujudkan dalam bentuk kegiatan nyata yang dapat langsung dilaksanakan oleh jemaat.

Dalam aspek edukatif, gereja perlu mengembangkan kurikulum PAK yang berbasis literasi kesehatan mental. Hal ini dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan kelas katekisasi tematik yang secara khusus membahas hubungan antara iman dan kesehatan mental. Kelas ini dilaksanakan secara berkala, misalnya empat sampai enam kali pertemuan dalam satu semester, dan dipandu oleh pendeta bersama pembina pemuda.

Materi yang disampaikan tidak hanya bersifat teologis, tetapi juga psikologis, seperti pemahaman tentang kecemasan, depresi, serta cara mengelola emosi secara sehat. Dalam proses pembelajaran, metode yang digunakan bersifat dialogis, di mana pemuda diajak untuk mengaitkan pengalaman hidup mereka dengan teks Alkitab, sehingga mereka dapat memahami bahwa kecemasan bukanlah tanda kegagalan iman, melainkan bagian dari pengalaman manusia yang juga dihadapi oleh tokoh-tokoh iman.

Selain itu, bentuk konkret lain dari strategi edukatif adalah pelaksanaan *sharing faith* dalam kelompok kecil secara rutin. Kegiatan ini menggantikan pola ibadah pemuda yang selama ini cenderung satu arah menjadi ruang dialog yang partisipatif. Dalam kelompok kecil yang terdiri dari enam hingga sepuluh orang, pemuda diberi kesempatan untuk berbagi pengalaman hidup mereka, khususnya terkait kecemasan dan tekanan yang dihadapi. Fasilitator kelompok, yang berasal dari pengurus pemuda dan telah mendapatkan pelatihan dasar, berperan sebagai pendengar yang empatik, bukan sebagai pemberi nasihat yang menghakimi.

Melalui proses ini, pemuda tidak hanya belajar memahami diri sendiri, tetapi juga belajar membangun relasi yang suportif dalam komunitas iman.

Untuk memperkuat kapasitas pendampingan di tingkat komunitas, gereja juga perlu menyelenggarakan pelatihan *Psychological First Aid* (PFA) bagi pengurus pemuda dan pembina kategorial. Pelatihan ini bertujuan membekali mereka dengan keterampilan dasar dalam mengenali tanda-tanda kecemasan, memberikan respons awal yang tepat, serta mengetahui batasan peran mereka sebelum merujuk kepada tenaga profesional. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dalam bentuk workshop selama satu hingga dua hari dengan melibatkan narasumber dari kalangan psikolog atau konselor.

Dalam aspek preventif, gereja dipanggil untuk menciptakan ruang aman (*safe space*) bagi pemuda. Hal ini dapat diwujudkan melalui pembentukan kelompok pendampingan yang diberi nama “Sahabat Zoar”. Kelompok ini terdiri dari lima hingga delapan orang yang bertemu secara rutin setiap dua minggu sekali dalam suasana yang bersifat tertutup dan penuh kepercayaan. Dalam kelompok ini, pemuda dapat berbagi pengalaman hidup mereka secara jujur tanpa takut dihakimi. Fasilitator kelompok dilatih untuk menjaga kerahasiaan, mendengarkan secara empatik, serta menghindari sikap *spiritual gaslighting* yang dapat melukai perasaan pemuda. Strategi misi gereja yang efektif memerlukan pendekatan komprehensif dan transformatif yang tidak hanya berfokus pada aspek spiritual tetapi juga pemberdayaan ekonomi dan sosial (Gulo, 2025).

Selain itu, gereja juga perlu melakukan kampanye secara aktif untuk mengurangi stigma terhadap kesehatan mental. Gereja dan institusi pendidikan harus merancang kurikulum serta strategi pembelajaran yang mampu menghadapi tantangan tersebut (Legi et al., 2025). Kampanye ini dapat dilakukan melalui pemasangan infografis di lingkungan gereja maupun melalui media sosial jemaat. Pesan yang disampaikan menegaskan bahwa mengalami kecemasan bukan berarti kurang iman, dan mencari bantuan profesional merupakan tindakan yang bertanggung jawab. Dengan demikian, gereja dapat menjadi ruang yang lebih terbuka dan ramah terhadap isu kesehatan mental.

Upaya preventif juga perlu melibatkan keluarga, mengingat keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat memengaruhi kondisi psikologis pemuda. Oleh karena itu, gereja dapat menyelenggarakan seminar parenting yang berfokus pada komunikasi empatik. Seminar ini bertujuan membantu orang tua memahami cara mendengarkan anak tanpa menghakimi, serta memahami tekanan hidup yang dihadapi oleh generasi muda saat ini. Kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkala dengan melibatkan pendeta maupun tenaga profesional di bidang konseling keluarga.

Dalam aspek kuratif, gereja perlu memiliki sistem pendampingan yang jelas dan terstruktur, terutama dalam menghadapi kasus kecemasan berat atau krisis emosional. Untuk itu, gereja perlu menyusun standar operasional prosedur (SOP) pendampingan krisis. Proses ini dimulai dari identifikasi awal oleh pengurus pemuda atau teman sebaya terhadap individu yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan berat. Selanjutnya, pendeta atau pembina pemuda memberikan pendampingan pastoral awal yang berfokus pada pemberian ruang aman dan penguatan emosional. Apabila ditemukan indikasi gangguan mental yang serius, maka gereja perlu segera merujuk individu tersebut kepada tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater. Setelah itu, gereja tetap berperan dalam memberikan pendampingan lanjutan untuk memastikan proses pemulihan berjalan secara menyeluruh.

Sebagai bentuk konkret dari pelayanan kuratif, gereja juga dapat menyediakan layanan konseling pribadi yang bersifat rahasia melalui program “Pojok Curhat”. Layanan ini dilaksanakan secara terjadwal di ruang khusus yang menjamin privasi, sehingga pemuda dapat berbicara secara terbuka tanpa rasa takut. Selain itu, gereja juga dapat mengalokasikan dana diakonia untuk membantu pemuda yang membutuhkan layanan konseling profesional tetapi memiliki keterbatasan ekonomi. gereja dapat mengoperasionalkan iman bukan sebagai doktrin abstrak, melainkan sebagai sumber daya resiliensi (*resilience factor*) bagi pemuda (Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter Brick, C., & Yehuda, 2016).

Agar seluruh strategi ini dapat berjalan secara berkelanjutan, diperlukan dukungan struktural dari organisasi gereja. Majelis jemaat perlu mengintegrasikan program kesehatan mental ke dalam perencanaan pelayanan tahunan, termasuk dalam penganggaran. Selain itu, pelayan gereja yang terlibat dalam pelayanan pemuda perlu dibekali dengan pelatihan tentang kesehatan mental agar mampu memberikan pendampingan yang lebih empatik dan relevan. Evaluasi program juga perlu dilakukan secara berkala, misalnya setiap enam bulan, untuk menilai efektivitas pelayanan serta mengidentifikasi kebutuhan baru yang muncul di kalangan pemuda. Kebutuhan akan protokol rujukan profesional yang terstruktur (SOP Krisis) membuktikan bahwa gereja yang sehat adalah gereja yang mengintegrasikan spiritualitas dengan ilmu pengetahuan (Aten, J. D., & Leach, 2020).

Dengan demikian, strategi PAK yang dirumuskan dalam penelitian ini tidak hanya bersifat konseptual, tetapi juga operasional dan kontekstual. Strategi ini menegaskan bahwa gereja dipanggil untuk menjadi komunitas yang menghadirkan pemulihan secara holistik, di mana iman Kristen tidak hanya diajarkan, tetapi juga dihidupi dalam bentuk pendampingan nyata terhadap pergumulan psikologis pemuda.

KESIMPULAN

Gereja belum optimal merespons karena praktik spiritual gaslighting (mereduksi kecemasan sebagai kurang iman) dan ketiadaan ruang aman (safe space) bagi pemuda berbagi pergumulan. Model pelayanan pastoral dan kurikulum PAK yang ada bersifat doktrinal-tradisional, belum kontekstual dengan kebutuhan kesehatan mental pemuda. Penelitian ini merumuskan Strategi PAK Holistik-Transformatif berbasis Shared Christian Praxis (Groome) yang mencakup empat pilar: edukatif (literasi kesehatan mental), preventif (ruang aman, kampanye anti-stigma), kuratif (konseling pastoral, Standar Operasional Prosedur rujukan profesional), dan struktural (integrasi program dan anggaran). Pendekatan lima langkah Groome—dari validasi pengalaman hingga tindakan praksis—terbukti mampu mentransformasi kecemasan menjadi momentum pertumbuhan iman dan resiliensi psikologis. Gereja dipanggil bertransformasi menjadi healing community yang mengintegrasikan spiritualitas dengan ilmu pengetahuan, sehingga sungguh hadir sebagai ruang pemulihan yang menghadirkan harapan dan makna hidup bagi pemuda.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. APA Publishing.
- Anantawikrama, E., & Soegiarto, S. (2023). Christian Philosophical Reflection On Rebirth: Bring This Discussion Into Our Classroom. *Aletheia Christian Educators Journal*, 4(1), 19–22. <https://doi.org/10.9744/aletheia.4.1.22-26>
- Arnett, J. J. (2014a). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2014b). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties (2nd ed.)*. Oxford University Press.
- Aten, J. D., & Leach, M. M. (2020). *Spirituality and the therapeutic process: A comprehensive resource from intake to termination*. American Psychological Association.
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders (eBook edition)*. <https://www.vitalsource.com/products/cognitive-therapy-and-the-emotional-disorders-aaron-t-beck-v9781101659885>.
- Dalle, S. (2025). Model Holistik dan Kontinu: Implementasi Praktis Pendidikan Agama Kristen (PAK) Berdasarkan Ulangan 6:6-7 dalam Kehidupan Keluarga Sehari-hari. *JURNAL LUXNOS*, 11(2), 488–504. <https://doi.org/10.47304/j0pw4m03>
- Ekayanti, R., & Priyatna, N. (2025). Karakteristik Servant Leadership Profesor di Perguruan Tinggi Swasta Kristen di Tangerang. *Aletheia Christian Educators Journal*, 6(2), 65–72.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Nonton & Company.
- Groome, T. H. (2015). *Christian Religious Education: Pendidikan Agama Kristen. Berbagi Cerita & Visi Kita*. BPK Gunung Mulia.
- Gulo, S. (2025). Strategi Pelayanan Misi Gereja dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin: Pendekatan Holistik dan Transformatif. *Kaluteros Jurnal Teologi Dan Pendidikan Agama Kristen*, 7(2), 224–238. <https://doi.org/10.60146/KALUTEROS.V7I2.96>
- Immanuela J. Mumeck. (2024). Pastoral Konseling bagi Kesehatan Mental Terhadap Remaja dan Pemuda pada Umur 15-23 Tahun. *AISTHETIKOS Jurnal Ilmu Teologi Dan Seni*, 1(1), 46–61. <https://doi.org/10.70420/aisthetikos.v1i1.267>
- Kezia Almanda Oni Eki, & Martinus Sulang. (2025). Peran Hamba Tuhan Terhadap Kesehatan Mental Remaja Dalam Mencegah Anxiety Disorder di Gereja GKSI Maranatha Anugrah Sewan. *SAFARI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 6(1), 288–299. <https://doi.org/10.56910/safari.v6i1.3532>
- Khairunnisa, R. F., & Boediman, L. M. (2024). Dampak Pelatihan Regulasi Emosi Menggunakan Pendekatan Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja. *Jurnal Diversita*, 10(2), 190–201. <https://doi.org/10.31289/diversita.v10i2.12866>
- Koenig, H. G. (2020). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Academic Press.
- Kozina, A., Gomez-Baya, D., Gaspar de Matos, M., Tome, G., & Wium, N. (2021). The Association Between the 5Cs and Anxiety—Insights From Three Countries: Portugal, Slovenia, and Spain. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.668049>
- Lartey, E. Y. (2018). *Pastoral theology in an intercultural world*. Wipf & Stock Publishers.

- Legi, R. E., Tolego, Y. B., Ivone, A., Lumantow, S., & Rumetor, J. J. (2025). Pendidikan Agama Kristen Dewasa: Tantangan, Strategi, dan Implikasi Bagi Pengembangan Spiritualitas dalam Konteks Sosial-Budaya Modern. *Jurnal Teologi Injili*, 5(1), 38–56. <https://doi.org/10.55626/JTI.V5I1.165>
- Lubis, L. N., & Zuhdi, A. (2025). Perspektif Remaja di Medan terhadap Peran Komunikasi Keluarga dalam Kesehatan Mental. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 3(1), 3025–6704. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.15822810>
- Maniwu, D. S. (2025). Peran Pastoral Diagnostik dalam Mengatasi Kecemasan Pada Remaja. *PROPHETEIA: Jurnal Teologi Sistematis*, 1(2), 35–42. <https://journal.gknpublisher.net/index.php/propheteia/article/view/222>
- Masitho, M. S. D. (2026). Dinamika Konflik Keluarga dan Dampaknya pada Kesehatan Mental Remaja: Analisis Psikoanalisis melalui Studi Kepustakaan. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner*, 4(1), 464–474. <https://ojs.smkmerahputih.com/index.php/jimu/article/view/1951>
- Maslow, A. H. (2019). *A theory of human motivation. Dalam Psychological Review & Classics in psychology* (Reprint ed. (ed.)). HarperCollins. (Sumber utama mengenai teori hierarki kebutuhan).
- Moleong, L. J. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2015). *Metodologi penelitian kualitatif (Edisi Revisi)*. Remaja Rosdakarya.
- Nendissa, J. E., & Mangeghong, D. (2026). Efektivitas Layanan Konseling Pastoral Online dalam Menangani Kecemasan dan Depresi pada Pemuda Gereja. *Journal Of Spirituality And Practical Theology*, 2(2), 124–140. <https://doi.org/10.69668/josaprat.v2i2.174>
- Pakpahan, C., Sitorus, C., Siburian, P., & Silitonga, D. P. (2025). Konselor Pastoral sebagai Sahabat Pemuda di Era Digital. *ATOHEMA: Jurnal Teologi Pastoral Konseling*, 2(3), 48–61. <https://doi.org/10.70420/atohema.v2i3.130>
- Patibang, O. I. (2025). Citra Manusia Dalam Teologi Kristen: Sebuah Tinjauan Humanis Terhadap Imago Dei. *HUMANITIS: Jurnal Humaniora, Sosial Dan Bisnis*, 3(10).
- Salukh, K. (2025, January 21). *Marak Kasus Bunuh Diri di NTT; Pemerintah - Gereja Diminta Buka Layanan Hotline Psikologi - Victory News*. Victory News. <https://www.victorynews.id/humaniora/33114391882/marak-kasus-bunuh-diri-di-ntt-pemerintah-gereja-diminta-buka-layanan-hotline-psikologi>
- Santrock, J. W. (2019). *Life span development (17th ed.)*. McGraw Hill.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter Brick, C., & Yehuda, R. (2016). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges (2nd ed.)*. Cambridge University Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Tamba, S., Marito Lumban Tobing, E., Simanjuntak, I., Simarmata, T., Agama Kristen, P., Ilmu Pendidikan Kristen, F., & Tarutung, I. (2025). Peran Pendidikan Agama Kristen bagi Kaum Dewasa Muda (Awal) dalam Menghadapi Krisis Identitas. *International Transformative Education and Humanities Journal*, 1(2), 1029–1038. <https://doi.org/10.1191/1478088706QP063OA>
- Tan, R.K. (2019). Mental Health Stigma in the Christian Community: A Review of Current Challeng and a call to Action. *Journal of Psychology and Christianity*, 38(3), 221–229.
- Widiantoro, A., & Kurniawan, A. (2024). Perspektif Teologis dan Psikologis terhadap Gangguan Kecemasan pada Generasi Z. *Jurnal Teologi Gracia Dei*, 5 (1), 88–102.
- Yumar, E., Yuliarta, R. L., Deo, H. Y., & Linderi, C. (2023). Etika dalam Berkomunikasi dan Kesehatan Mental Pemuda. *Jurnal Komunikasi*, 1(2), 60–70. <https://ecosemica.net/index.php/KOMUNIKASI/article/view/863>