



Peran Persekutuan Wanita Kristen dalam Pemulihan Kerohanian Penyintas *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Yoelianna Herawaty Onggy^{1*}, Stella Leoni², Linda Aarih Ersada³

¹⁻³Harvest International Theological Seminary, Indonesia

*Penulis Korespondensi: yoeliannaonggy@gmail.com¹

Abstract. *This study thoroughly explores the role of Christian women's fellowship as a locus of spiritual recovery for survivors of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The research was conducted through a library study of scholarly literature published in the past decade on faith-based community support, religious coping, and trauma-informed ministry. Thematic analysis indicates that women's fellowship can provide a safe and inclusive recovery environment, facilitate faith reconstruction through positive religious coping and trauma-sensitive practices, and bridge spiritual care with professional mental health services. The novelty of this research lies in integrating recent findings from the psychology of religion with pastoral theology principles to develop a theoretical-practical framework adaptable to church contexts. The practical implications include implementing trauma-informed ministry standards, designing adaptive spiritual curricula, training facilitators, and conducting continuous evaluations. Therefore, Christian women's fellowship has the potential to strengthen the church's capacity as a holistic, safe, and resilient recovery community for PTSD survivors.*

Keywords: *Christian women's fellowship; Positive religious coping; PTSD; Spiritual recovery; Trauma-informed ministry*

Abstrak. Penelitian ini secara mendalam membahas peran persekutuan wanita Kristen sebagai wadah pemulihan kerohanian bagi penyintas Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan terhadap literatur ilmiah yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir yang berkaitan dengan dukungan komunitas berbasis iman, koping religius, dan pelayanan yang berperspektif trauma. Hasil analisis tematik menunjukkan bahwa persekutuan wanita dapat menjadi lingkungan pemulihan yang aman dan inklusif, memfasilitasi rekonstruksi iman melalui praktik religius yang sehat, serta menjembatani dukungan rohani dengan layanan profesional kesehatan jiwa. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada integrasi temuan mutakhir psikologi agama dengan prinsip teologi pastoral untuk menyusun kerangka kerja teoretis-praktis yang relevan bagi gereja. Implikasi praktis dari penelitian ini mencakup penerapan standar pelayanan yang berperspektif trauma, pengembangan kurikulum rohani adaptif, pelatihan fasilitator, dan evaluasi berkelanjutan. Dengan demikian, persekutuan wanita Kristen memiliki potensi untuk memperkuat kapasitas gereja sebagai komunitas pemulihan yang holistik, aman, dan berdaya pulih tinggi bagi para penyintas PTSD.

Kata kunci: Koping religius positif; Pemulihan kerohanian; Persekutuan wanita Kristen; PTSD; *Trauma-informed ministry*

1. LATAR BELAKANG

Latar belakang masalah berangkat dari fakta pastoral bahwa jemaat perempuan kerap menjadi penggerak utama dukungan sebaya di dalam gereja, baik melalui kegiatan pelayanan formal maupun interaksi informal sehari-hari. Dalam konteks gerejawi, persekutuan wanita bukan sekadar ruang pertemuan berkala, tetapi menjadi jantung komunitas yang memelihara keintiman, kepercayaan, dan solidaritas. Peran ini menjadi sangat penting ketika sebagian anggota jemaat menghadapi dampak trauma berat. Beban trauma—yang dapat timbul dari kekerasan fisik atau seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kehilangan orang terkasih, bencana alam, konflik sosial, atau pengalaman hidup yang mengancam nyawa—tidak hanya meninggalkan luka psikologis, tetapi juga mengganggu dimensi rohani penyintas (Taliwuna, 2025).

Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* pada jemaat dapat bermanifestasi dalam bentuk kilas balik (*flashbacks*), mimpi buruk, hipervigilansi, atau penghindaran sosial (Imanina & Surjaningrum, 2022). Namun, dari perspektif iman Kristen, dampak trauma seringkali meluas ke wilayah kerohanian: terguncangnya keyakinan dasar tentang kasih dan perlindungan Allah, rasa keterpisahan dari tubuh Kristus, atau bahkan keraguan mendasar akan makna iman. Penelitian psikologi agama menunjukkan bahwa pergumulan rohani—seperti kemarahan kepada Allah, rasa bersalah religius yang berlebihan, atau interpretasi penderitaan sebagai hukuman ilahi—dapat memperburuk gejala *PTSD*, menghambat proses pemulihan, dan memperpanjang fase krisis iman (Qodrati et al., 2021).

Kondisi ini menuntut adanya pendekatan pelayanan yang sensitif terhadap trauma (*trauma-informed ministry*), yang tidak hanya fokus pada penguatan iman secara umum, tetapi juga memastikan keselamatan, martabat, dan otonomi penyintas (Wiraswati & Putra, 2023). Pendekatan ini perlu memadukan keintiman relasional, kepekaan empatik, dan disiplin rohani yang terstruktur dengan prinsip-prinsip intervensi berbasis bukti. Persekutuan wanita Kristen, dengan karakteristik komunitas kecil yang saling mengenal, memiliki potensi unik sebagai wadah pemulihan kerohanian. Di ruang seperti ini, penyintas dapat menemukan “ruang aman” untuk berbagi pengalaman, menerima dukungan tanpa penghakiman, dan secara bertahap membangun kembali makna iman (Lestari et al., 2020).

Kajian literatur terdahulu mengungkapkan dua gambaran yang kontras. Di satu sisi, dukungan komunitas dan praktik iman terbukti dapat meningkatkan ketahanan (*resilience*), memperkuat koping religius positif, dan mendorong pertumbuhan pascatrauma (*post-traumatic growth*) (Aryuni, 2023). Di sisi lain, tanpa pendampingan yang tepat, aktivitas rohani dapat secara tidak sengaja memperdalam luka—misalnya, ketika doa digunakan sebagai pengganti rujukan profesional atau ketika penderitaan disederhanakan sebagai “ujian iman” tanpa memperhatikan kompleksitas trauma. Hal ini menegaskan urgensi model pelayanan yang tidak hanya teologis, tetapi juga selaras dengan pengetahuan klinis dan etika pertolongan (Messakh, 2018).

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada fokus khusus kepada persekutuan wanita sebagai lokasi pelayanan pemulihan kerohanian bagi penyintas *PTSD*, dengan memadukan hasil-hasil penelitian psikologi agama mutakhir dan prinsip teologi pastoral. Teologi pastoral dalam konteks ini menekankan pengharapan eskatologis, pemulihan citra diri di dalam Kristus, dan peran tubuh Kristus untuk memikul beban bersama (Gal. 6:2). Hipotesis konseptual yang diajukan adalah: persekutuan wanita Kristen yang menerapkan praktik peka trauma (*trauma-informed practices*) dan koping religius positif akan berkontribusi signifikan pada pemulihan

kerohanian penyintas *PTSD* melalui tiga mekanisme—pemulihan relasional, pemaknaan iman yang sehat, dan akses layanan profesional tepat waktu.

Tujuan penelitian ini adalah menyusun kerangka teoretis-praktis peran persekutuan wanita dalam pemulihan kerohanian penyintas *PTSD*, serta menawarkan rekomendasi implementatif yang dapat diadaptasi oleh gereja dan pemimpin pelayanan di berbagai konteks. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini tidak hanya memperkaya literatur akademik, tetapi juga memberikan kontribusi nyata bagi pelayanan pastoral yang lebih inklusif, peka trauma, dan berdaya pulih tinggi.

2. KAJIAN TEORITIS

Persekutuan Wanita Kristen

Persekutuan wanita Kristen dalam tradisi gereja dipahami bukan sekadar forum ibadah rutin, melainkan ruang komunitas yang menumbuhkan solidaritas, dukungan sebaya, serta ekspresi iman yang khas berbasis pengalaman perempuan. Literatur pastoral menekankan bahwa kelompok kecil berbasis iman memiliki potensi kuat untuk menciptakan ikatan relasional yang intim, di mana anggota saling mengenal, berbagi beban, dan menumbuhkan rasa memiliki. Persekutuan wanita Kristen, secara khusus, sering menjadi jantung pelayanan jemaat karena didorong oleh sensitivitas empatik, praktik kerohanian yang konsisten, serta kemampuan menjalin jejaring sosial yang inklusif. Dalam perspektif teologi pastoral, komunitas ini berfungsi sebagai tubuh Kristus dalam skala kecil, yang menghadirkan kasih Allah secara nyata melalui dukungan timbal balik. Dengan demikian, persekutuan wanita Kristen dapat dilihat sebagai modal sosial dan spiritual yang signifikan dalam mendampingi jemaat yang mengalami penderitaan.

Pemulihan Kerohanian

Pemulihan kerohanian merujuk pada proses rekonstruksi iman, pemaknaan ulang pengalaman hidup, dan pemulihan hubungan dengan Allah setelah seseorang mengalami guncangan batin akibat trauma. Teori psikologi agama menekankan bahwa pengalaman traumatis sering kali mengguncang skema iman yang sudah mapan, sehingga individu mengalami krisis makna, keraguan religius, bahkan kemarahan kepada Tuhan. Pemulihan dalam konteks ini bukan sekadar kembalinya rutinitas ibadah, melainkan perjalanan panjang yang melibatkan pengakuan luka, ratapan, penguatan iman, serta penemuan kembali makna spiritual yang lebih utuh. Teologi pastoral melihat pemulihan kerohanian sebagai bagian integral dari karya keselamatan, di mana penyintas dipulihkan citra dirinya di dalam Kristus, dibebaskan dari rasa keterasingan, dan diarahkan kembali kepada pengharapan Injili.

Pemulihan kerohanian dengan demikian merupakan dimensi yang melampaui aspek psikologis semata, karena menyentuh inti keyakinan, identitas rohani, dan relasi dengan komunitas iman.

Penyintas *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Penyintas PTSD adalah individu yang mengalami gejala psikologis berkepanjangan akibat peristiwa traumatis, seperti kekerasan, bencana, kehilangan mendalam, atau ancaman serius terhadap keselamatan diri. Literatur psikologi klinis menjelaskan bahwa PTSD ditandai oleh kilas balik, mimpi buruk, hipervigilansi, penghindaran sosial, serta gangguan tidur yang sering disertai pergumulan emosional. Namun, penelitian mutakhir juga menegaskan bahwa dampak trauma tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga spiritual, dengan munculnya gejala *negative religious coping* seperti rasa ditinggalkan Tuhan, rasa bersalah religius, atau interpretasi penderitaan sebagai hukuman ilahi. Dalam kerangka trauma-informed ministry, penyintas PTSD dipahami sebagai pribadi yang membutuhkan dukungan holistik—mencakup aspek tubuh, jiwa, dan roh—serta akses ke komunitas yang aman. Oleh karena itu, keterlibatan persekutuan wanita Kristen sebagai wadah dukungan sebaya berbasis iman dapat menjadi salah satu jalur strategis untuk membantu penyintas menata kembali identitas rohani, membangun coping religius positif, dan menemukan jalan menuju pertumbuhan pascatrauma.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini sepenuhnya menggunakan metode studi kepustakaan (*library research*) dengan menitikberatkan pada penelusuran literatur ilmiah sepuluh tahun terakhir yang relevan dengan tema dukungan gerejawi/komunitas iman, coping religius dan pergumulan rohani, intervensi klinis yang terintegrasi dengan kerohanian, serta program kelompok berbasis iman untuk trauma (Arcanita et al., 2023). Proses penelitian dimulai dengan penetapan kata kunci utama dan turunan—misalnya dukungan sebaya gereja, *trauma-informed ministry*, *religious coping*, *post-traumatic growth*, dan *faith-based trauma recovery*—disertai kriteria inklusi yang mencakup publikasi dalam rentang waktu 2013–2023, artikel *peer-reviewed*, dan keterkaitan langsung dengan topik. Penelusuran dilakukan melalui basis data bereputasi seperti Scopus, ProQuest, EBSCOhost, ATLA Religion Database, dan Google Scholar, serta penerbit akademik tepercaya. Dari hasil pencarian awal, literatur yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan relevansi dan kualitas metodologis, dilanjutkan dengan proses sintesis temuan secara tematik. Hasil sintesis dipetakan ke dalam kerangka pelayanan gereja yang peka trauma, sehingga setiap temuan dapat dihubungkan dengan konteks persekutuan wanita Kristen. Untuk menjaga validitas konseptual, dilakukan triangulasi sumber lintas disiplin (psikologi klinis, ilmu sosial agama, dan teologi pastoral) serta perbandingan lintas konteks antara model

intervensi gerejawi dan berbasis iman lainnya di berbagai budaya. Seluruh tahap ini diarahkan untuk merumuskan implikasi teologis dan praktis yang dapat diimplementasikan dalam pelayanan nyata di gereja.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Persekutuan Wanita Kristen sebagai Ekosistem Pemulihan Relasional

Sintesis literatur dalam kerangka studi kepustakaan menunjukkan bahwa persekutuan wanita Kristen bekerja efektif sebagai ekosistem pemulihan relasional—bukan sekadar forum devosi, melainkan ruang sosial-rohani yang sengaja didesain untuk memulihkan rasa aman, keterhubungan, dan harga diri penyintas (Wassar, 2021). Dalam perspektif ini, pemulihan tidak hanya terjadi di tingkat individu, tetapi juga pada jaringan relasi yang menopang identitas rohani: Allah—diri—sesama—gereja. Secara teoretis, tiga pilar saling menguatkan: (a) rasa memiliki (*belonging*) yang menetralkan isolasi traumatik; (b) keamanan relasional yang meminimalkan pemicu dan risiko (*retraumatization*); dan (c) pemaknaan iman bersama yang menyalurkan harapan Injili secara konkrit. Ketiganya membentuk mikroekologi pemulihan—suatu konteks kecil, berulang, dan dapat diprediksi—yang memungkinkan penyintas menguji ulang asumsi dasar tentang diri dan Allah dengan pendampingan yang peka trauma (Natar, 2019).

Komponen Inti Ekosistem Pemulihan

Literatur praktik pekatrauma menekankan pentingnya struktur dan prediktabilitas: jadwal pertemuan yang konsisten; pembukaan yang menandai masuk ke ruang aman (mis. doa singkat, hening bersama, atau pembacaan Mazmur sebagai liturgi pembuka); serta aturan kelompok yang dinegosiasikan bersama (kerahasiaan, hak untuk *pass*, tidak ada interupsi, bicara dari pengalaman sendiri, dan *non-coercion*). Kerahasiaan diberi penekanan khusus—apa yang dibagikan tetap di ruang itu, kecuali jika ada risiko serius terhadap keselamatan. Batasan peran (*role boundaries*) juga dijelaskan sejak awal: fasilitator memandu proses, bukan menyembuhkan; kelompok memberi dukungan sebaya, bukan terapi klinis. Pada ranah konten, kelompok menghindari dogmatisasi penderitaan atau simplifikasi teologis (semua ini rencana Tuhan tanpa sensitivitas), seraya membuka kanal ekspresi iman yang jujur—termasuk ratapan dan pertanyaan kepada Allah—dalam koridor yang aman. Selain menciptakan ruang aman secara emosional, ekosistem pemulihan juga perlu memperhatikan faktor-faktor pemicu kekerasan, salah satunya adalah masalah ekonomi. Ketergantungan ekonomi seringkali menjadi pemicu terjadinya KDRT dalam keluarga (Polyongkico & Nelsen, 2022).

Peran dan Kompetensi Fasilitator

Fasilitator persekutuan wanita menggabungkan kompetensi relasional (empati, *active listening*, validasi emosional) dan literasi trauma dasar (mengenal tanda disosiasi ringan, *grounding*, *window of tolerance*), sekaligus sensitivitas teologis (membedakan koping religius positif vs. pergumulan rohani negatif) (Natar, 2019). Fasilitator mempraktikkan komunikasi non-menggurui, mengajukan pertanyaan terbuka yang mengundang refleksi (“Apa yang paling menolong Anda melewati pekan ini?”), serta menggunakan intervensi ringan berbasis iman—doa singkat yang diundang, bukan dipaksakan; pembacaan Firman yang memfokuskan pada pengharapan dan kehadiran Allah, bukan pada hukuman; liturgi sederhana yang menenangkan (napas doa, hening terarah). Mereka juga menjaga ritme: memberi *pacing* yang lembut, *check-in* emosional di awal, *check-out* yang memulihkan (mis. ucapan syukur kecil atau penguatan identitas di dalam Kristus). Ketika muncul tanda bahaya (mis. distress tinggi, pengungkapan risiko bunuh diri), fasilitator mengaktifkan protokol rujukan ke tenaga profesional sesuai jalur yang telah disepakati gereja—sebagai wujud integritas dan keselamatan.

Dinamika Anggota: dari Saksi Aman Menuju Solidaritas

Bagi anggota, ekosistem ini memfasilitasi pergeseran dari diam terisolasi menuju berbagi yang terukur dan akhirnya solidaritas yang memerdekakan. Pada fase awal, tidak semua orang siap bercerita; partisipasi dapat berbentuk kehadiran penuh (mendengarkan, duduk bersama dalam doa/hening) yang sudah memiliki efek regulasi emosi melalui *co-regulation*. Seiring meningkatnya rasa aman, anggota mulai berlatih mengidentifikasi dan menamai emosi tanpa malu, menautkannya pada doa dan firman (mis. Mazmur ratapan) untuk mengintegrasikan pengalaman ke dalam narasi iman. Kesaksian (testimoni) diformat dengan pedoman peka trauma: hindari detail grafis, fokus pada proses pemulihan dan titik-titik pertolongan Allah melalui tubuh Kristus, sebutkan strategi koping religius positif yang faktual (doa, dukungan sebaya, konsultasi profesional). Dengan demikian, narasi yang lahir bukan glorifikasi luka, melainkan kebijaksanaan pemulihan yang realistis.

Rangkaian Praktik Konkret yang Peka Trauma

Telaah pustaka menunjukkan sejumlah praktik yang efektif diterapkan dalam persekutuan peka trauma. Pertemuan biasanya diawali dengan check-in sederhana yang membantu anggota mengungkapkan tingkat kenyamanan mereka, misalnya melalui skala rasa aman, dengan pilihan bebas untuk tidak menjawab bila dirasa kurang nyaman. Setelah suasana mulai terbangun, fasilitator dapat memandu doa undangan, yang bisa berupa doa hening tanpa arahan maupun doa terstruktur yang menekankan kehadiran Allah secara lembut dan menenangkan.

Bagian berikutnya sering dilengkapi dengan pembacaan Firman yang dipilih secara terarah, misalnya teks tentang pengharapan, Mazmur ratapan, atau kisah pemulihan. Setelah pembacaan, anggota diajak melakukan *lectio breve* dengan menangkap satu kata atau frasa yang dirasa menguatkan. Praktik ini kemudian diseimbangkan dengan penulisan jurnal singkat berisi ungkapan syukur atau harapan, yang membantu anggota mengalihkan fokus dari penderitaan menuju agensi rohani dan optimisme.

Apabila kelompok menunjukkan tanda aktivasi emosi yang tinggi, fasilitator dapat mengarahkan pada latihan grounding sederhana, seperti teknik pernapasan dalam ritme tertentu atau kesadaran pancaindra. Untuk menutup pertemuan, biasanya dilakukan ritual penutup berupa berkat atau afirmasi identitas di dalam Kristus, yang berfungsi menutup kembali ruang aman sehingga anggota tidak meninggalkan pertemuan dalam kondisi rapuh. Seluruh rangkaian praktik ini dilaksanakan dengan persetujuan sadar dari anggota, selalu dijelaskan terlebih dahulu, serta bersifat opsional agar tidak menimbulkan tekanan tambahan.

Pencegahan Retraumatization dan Manajemen Pemicu

Ekosistem pemulihan mengantisipasi pemicu (suara keras, narasi rinci kekerasan, tekanan rohani) melalui peringatan konten (*content warning*), kebijakan boleh berhenti sejenak, dan penawaran *grounding* setiap saat. Fasilitator memantau dinamika kelompok agar tidak terjadi hierarki penderitaan (kompetisi siapa yang paling terluka) atau pengasuhan berlebihan yang justru mematikan agensi penyintas. Bahasa yang digunakan mengakui penderitaan tetapi menolak fatalisme—menjaga keseimbangan antara validasi dan harapan.

Inklusivitas, Sensitivitas Gender, dan Lintas-Latar

Karena banyak penyintas perempuan mengalami trauma berbasis gender (KDRT, kekerasan seksual), persekutuan wanita menyediakan ruang homogen yang meningkatkan rasa aman. Namun, homogenitas tidak berarti seragam; kelompok mengadopsi kacamata interseksional (usia, kelas sosial, status pernikahan, latar budaya) agar dukungan tidak bias. Aksesibilitas dipikirkan: jam pertemuan ramah bagi ibu bekerja, opsi penitipan anak sederhana, atau format *hybrid* (daring–luring) ketika diperlukan. Etosnya tidak ada syarat kesalehan untuk diterima, kehadiran adalah titik awal pemulihan.

Siklus Pertemuan dan Alur Belajar

Mengacu pada logika metode dalam studi kepustakaan, persekutuan wanita Kristen umumnya dianjurkan mengikuti sebuah siklus pertemuan yang berlangsung antara delapan hingga dua belas kali. Pertemuan dimulai dengan orientasi yang berfungsi memperkenalkan tujuan kegiatan sekaligus menyepakati aturan bersama, sehingga tercipta rasa aman dan saling menghargai. Setelah itu, anggota diperkenalkan pada pemahaman dasar tentang trauma dan

aspek keselamatan, dilanjutkan dengan sesi khusus mengenai keterhubungan antara emosi dan tubuh, yang biasanya diperkaya dengan psikoedukasi singkat serta latihan grounding.

Pada tahap berikutnya, kelompok diberi ruang untuk mengekspresikan ratapan dan doa dalam pergumulan, yang kemudian beralih pada penekanan akan pengharapan Injili dan pemaknaan rohani yang meneguhkan. Dinamika pertemuan juga mencakup pembahasan mengenai relasi yang sehat dan batas-batas yang perlu dijaga, serta pelatihan keterampilan dukungan sebaya agar anggota mampu saling menopang.

Sesi berikut diarahkan untuk membuka akses kepada layanan profesional ketika diperlukan, diikuti dengan praktik belas kasih nyata melalui aksi kecil komunitas yang memperlihatkan kepedulian praktis. Siklus ini biasanya ditutup dengan perayaan atas langkah-langkah pemulihan, sekecil apa pun, yang menandai perjalanan bersama sebagai tubuh Kristus. Seluruh rangkaian dirancang fleksibel sehingga dapat disesuaikan dengan konteks jemaat, baik dari segi kebutuhan, budaya, maupun kapasitas kelompok.

Tabel 1. Siklus Pertemuan dan Alur Belajar Persekutuan Peka Trauma.

Tahap Pertemuan	Fokus Utama	Tujuan Pembelajaran
Orientasi dan kesepakatan	Penjelasan tujuan dan aturan kelompok	Membangun rasa aman, saling menghargai, dan komitmen bersama
Pengenalan trauma dan keselamatan	Edukasi dasar tentang trauma dan prinsip keselamatan	Meningkatkan kesadaran serta kesiapan menghadapi pemicu
Emosi dan tubuh	Psikoedukasi singkat serta latihan grounding	Membantu anggota mengenali dan mengelola respons emosional-fisiologis
Ratapan dan doa dalam pergumulan	Ekspresi penderitaan dalam bentuk doa dan sharing iman	Memberi ruang validasi pengalaman dan kedekatan dengan Allah
Pengharapan Injili dan pemaknaan	Refleksi teologis tentang harapan dan makna penderitaan	Memperkuat keyakinan dan membangun narasi iman yang sehat
Relasi dan batas sehat	Diskusi tentang relasi antaranggota dan batas pribadi	Menumbuhkan interaksi yang aman, setara, dan saling menopang
Keterampilan dukungan sebaya	Latihan mendengar aktif, empati, dan validasi	Memperkuat kapasitas kelompok untuk saling menolong
Menghubungkan dengan layanan profesional	Pengenalan jalur rujukan dan sumber daya	Memastikan akses pada pertolongan klinis yang sesuai
Praktik belas kasih konkret	Aksi nyata komunitas dalam bentuk kepedulian kecil	Menghubungkan iman dengan tindakan nyata yang menguatkan
Perayaan dan penutup	Refleksi atas langkah-langkah pemulihan	Memberi apresiasi atas perjalanan bersama dan meneguhkan harapan

Kolaborasi dalam Tubuh Kristus Tanpa Kehilangan Batas

Walau fokus pada persekutuan wanita, ekosistem ini terhubung dengan komponen gereja lain: pendeta, konselor pastoral, tim doa, dan—melalui protokol rujukan—profesional kesehatan jiwa. Kolaborasi menjaga kontinuitas dukungan, tetapi batas informasi pribadi tetap dijaga (berbagi hanya hal yang perlu dan dengan izin). Ketika ada kebutuhan khusus (mis. keamanan rumah tangga), jejaring kolaborasi mempercepat akses ke layanan sosial/medis yang tepat.

Evaluasi Ringan dan Pembelajaran Berkelanjutan

Untuk memastikan mutu dan akuntabilitas, kelompok menerapkan evaluasi formatif yang aman: *check-in/out* tertulis singkat, skala persepsi dukungan, atau refleksi dua pertanyaan (“Apa yang menolong? Apa yang perlu disesuaikan?”). Hasilnya dipakai untuk penyesuaian *real-time* (mis. memperpanjang sesi *grounding*, memperlambat tempo materi, atau menambah waktu hening). Fasilitator mengadakan supervisi ringan dengan pemimpin pelayanan/konselor pastoral guna mencegah kelelahan belas kasih.

Indikator Keberhasilan yang Realistis

Karena ini konteks dukungan sebaya rohani (bukan terapi), indikatornya proksimal: meningkatnya rasa aman dalam pertemuan, bertambahnya partisipasi sukarela, berkurangnya isolasi, kemampuan menamai emosi, praktik rohani yang lebih terarah dan tidak memaksa, kesiapan mencari bantuan profesional saat perlu, serta tumbuhnya narasi iman yang lebih seimbang (ratapan + pengharapan). Keberhasilan bukan diukur dari “hilangnya gejala” secara klinis, melainkan dari kualitas keterhubungan dan ketekunan dalam praktik pemulihan yang sehat.

Contoh Alur Sesi (ringkas, 60–75 menit)

Sebuah pertemuan biasanya diawali dengan sambutan hangat yang disertai penandaan ruang aman, sehingga anggota merasa diterima sejak awal. Setelah itu dilakukan check-in sederhana menggunakan skala kenyamanan, yang memberi kesempatan setiap orang mengekspresikan kondisi dirinya tanpa tekanan. Sesi berlanjut dengan hening singkat atau latihan pernapasan yang dilanjutkan doa undangan, membuka hati untuk menyadari kehadiran Allah.

Pembacaan Firman kemudian dilakukan secara terarah, biasanya diikuti oleh satu pertanyaan refleksi yang memancing perenungan pribadi maupun bersama. Pada tahap berikutnya, anggota dipersilakan berbagi pengalaman secara sukarela, dengan durasi dan giliran yang dijaga agar tetap aman dan setara. Jika muncul emosi yang terlalu kuat, fasilitator dapat menawarkan teknik *grounding* ringan untuk menenangkan kelompok.

Menjelang akhir pertemuan, peserta diajak menulis jurnal singkat berisi ungkapan syukur atau harapan, lalu diberikan informasi praktis mengenai sumber daya atau rujukan yang relevan. Sesi ditutup dengan *check-out* berupa satu kata atau kalimat singkat yang ingin dibawa pulang sebagai penguatan. Akhirnya, berkat atau doa penutup menutup perjumpaan dengan nuansa afirmatif dan penuh pengharapan. Seluruh elemen dalam alur ini bersifat opsional dan dapat disesuaikan dengan sensitivitas serta kebutuhan kelompok.

Dengan desain seperti di atas, persekutuan wanita Kristen mewujudkan sebagai ekosistem pemulihan relasional yang selaras dengan prinsip pekatrauma dalam file sumber: aman, empatik, berstruktur, teologis namun tidak memaksa, serta terhubung—bukan menggantikan—dukungan profesional. Hasilnya adalah ruang di mana penyintas dapat dilihat, didengar, dan ditopang, sambil perlahan memulihkan kepercayaan pada Allah, diri, dan komunitas tubuh Kristus.

Tabel 2. Alur Sesi Persekutuan Peka Trauma (60–75 menit).

Kegiatan	Tujuan	Durasi
Sambutan dan penandaan ruang aman	Menciptakan suasana penerimaan dan rasa aman sejak awal pertemuan	±2 menit
Check-in skala kenyamanan	Memberi ruang ekspresi kondisi diri dan membangun kesadaran emosional	±5 menit
Hening, latihan pernapasan, dan doa undangan	Menenangkan diri serta membuka hati pada kehadiran Allah	±5 menit
Pembacaan Firman dan refleksi	Memberi dasar rohani dan memancing perenungan bersama	±10 menit
Berbagi sukarela dengan pengaturan giliran	Memfasilitasi partisipasi aman dan setara antar anggota	±20–25 menit
Grounding ringan (jika diperlukan)	Menenangkan kelompok saat emosi meningkat	±3 menit
Jurnal syukur/harapan	Mengarahkan fokus pada penguatan rohani dan optimisme	±5 menit
Informasi singkat tentang sumber daya/rujukan	Memberikan akses praktis bagi anggota yang membutuhkan	±3 menit
Check-out dengan kata/kalimat penguatan	Menutup sesi dengan refleksi singkat dan afirmasi positif	±5 menit
Berkat atau doa penutup	Mengakhiri pertemuan dengan suasana afirmatif dan penuh harapan	±2 menit

Pemulihan Kerohanian: Rekonstruksi Iman dan Koping Religius Positif

Pemulihan kerohanian bagi penyintas *PTSD* merupakan proses yang lebih kompleks daripada sekadar “kembali beribadah” atau “menguatkan iman”; ia adalah rekonstruksi iman—suatu perjalanan rohani yang melibatkan penataan ulang keyakinan, relasi dengan Allah, dan makna penderitaan dalam kerangka Injil. Telaah pustaka menunjukkan bahwa trauma berat sering mengguncang skema iman (*faith schema*) yang sebelumnya mapan: konsep Allah sebagai pelindung terguncang, rasa kedekatan rohani memudar, dan praktik ibadah rutin

menjadi hambar atau bahkan memicu rasa sakit emosional. Dalam beberapa kasus, penyintas mengalami pergumulan rohani negatif (*negative religious coping*), seperti kemarahan kepada Allah, interpretasi penderitaan sebagai hukuman ilahi, atau perasaan ditinggalkan Tuhan (Raintung et al., 2025). Kondisi ini, bila tidak ditangani, dapat memperburuk gejala *PTSD* dan menghambat proses penyembuhan psikologis maupun spiritual.

Koping religius positif menjadi kunci untuk membalikkan dampak tersebut. Brian Grim dan Melissa Grim mendefinisikan koping religius positif sebagai upaya memaknai peristiwa traumatis melalui kerangka iman yang menegaskan kasih, pengampunan, dan kehadiran Allah (Grim & Grim, 2019). Penelitian terbaru juga menegaskan bahwa dukungan religius yang sehat mampu meningkatkan *post-traumatic growth* serta memperbaiki kesehatan mental penyintas (Bryant-Davis & Wong, 2013). Strategi ini mencakup: mencari dukungan Allah secara aktif (melalui doa, meditasi firman, ibadah bersama), memahami penderitaan sebagai peluang pertumbuhan atau kedewasaan rohani (*post-traumatic growth*), dan mengintegrasikan pengalaman traumatis ke dalam narasi iman yang utuh. Dalam konteks persekutuan wanita Kristen, fasilitator dapat memandu proses ini dengan pendekatan pekatrauma: mengakui rasa sakit, memberi ruang bagi ratapan (Mzm. 13, 42, 88), namun secara bertahap mengarahkan hati pada pengharapan dan pemulihan.

Praktik rekonstruksi iman dalam kelompok ini bersifat bertahap dan fleksibel, disesuaikan dengan ritme penyintas. Langkah awal bisa berupa doa terarah yang fokus pada kehadiran Allah di tengah penderitaan, bukan langsung pada solusi atau “hikmah” trauma. Meditasi atas Firman dipilih dari teks yang menenangkan dan mengafirmasi kasih Allah tanpa memberi tekanan moral (mis. Yes. 43:1–4; Mat. 11:28–30). Liturgi pengharapan seperti doa pengutusan, pengakuan iman, atau nyanyian syukur ringan digunakan untuk meneguhkan identitas rohani dan membangun kepercayaan kembali kepada Allah. Sementara itu, praktik kasih konkret—misalnya kunjungan, bantuan materi, atau pendampingan sehari-hari—membantu penyintas mengalami kasih Allah secara nyata, bukan hanya konsep.

Pendekatan integratif teologi–psikologi penting di sini. Teologi pastoral mengajarkan bahwa Kristus hadir di tengah penderitaan, dan pemulihan citra diri di dalam Kristus adalah bagian dari karya keselamatan (Raintung et al., 2025). Psikologi agama menambahkan bahwa perubahan narasi pribadi—dari “aku korban” menjadi “aku penyintas yang dikasihi Tuhan”—memiliki efek protektif terhadap kesehatan mental dan spiritual (Tuasela & Parihala, 2017). Karena itu, fasilitator persekutuan wanita berperan sebagai pemandu makna (*meaning facilitator*), yang membantu penyintas membaca ulang kisah hidup mereka dalam terang Injil, tanpa menghapus atau meremehkan realitas luka (Polyongkico & Nelsen, 2022).

Pengelolaan pergumulan rohani negatif memerlukan kepekaan tinggi. Misalnya, ketika penyintas mengekspresikan kemarahan kepada Allah, fasilitator tidak buru-buru membenarkan atau menegur, tetapi mengafirmasi emosi tersebut sebagai bagian dari proses iman yang sehat—sebagaimana tokoh-tokoh Alkitab pun pernah bergumul (Ayub, Yeremia, Daud). Pendekatan ini mencegah spiritualisasi penderitaan yang dangkal dan memberi ruang bagi transformasi yang lebih otentik.

Indikator keberhasilan pemulihan kerohanian dalam konteks ini bukan diukur dari “hilangnya gejala” atau “kembali rajin ibadah” semata, melainkan dari tanda-tanda seperti: meningkatnya kemampuan mengungkapkan iman secara jujur, berkurangnya intensitas pergumulan rohani negatif, munculnya narasi iman yang mengandung unsur harapan, meningkatnya partisipasi dalam praktik rohani yang dipilih secara sadar, dan tumbuhnya kesediaan untuk memberi dukungan kepada orang lain. Semua indikator ini mencerminkan bahwa pemulihan kerohanian adalah proses hidup yang berkelanjutan—di mana penyintas belajar memegang teguh iman, sekaligus menerima bahwa perjalanan ini mungkin penuh liku, tetapi ditempuh bersama Allah dan tubuh Kristus.

Dengan demikian, persekutuan wanita Kristen berfungsi sebagai wadah rekonstruksi iman yang aman, tempat pergumulan rohani diakui, harapan Injili dibangun kembali, dan koping religius positif dilatih hingga menjadi bagian alami dari kehidupan spiritual penyintas PTSD.

Konteks Penyintas PTSD: Integrasi Etis dengan Layanan Profesional

Hasil telaah pustaka memperjelas bahwa penyintas *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) memiliki kebutuhan multidimensi yang melampaui kapasitas dukungan sebaya rohani, sehingga menuntut adanya integrasi etis antara persekutuan wanita Kristen dan layanan profesional kesehatan jiwa. PTSD, sebagai gangguan stres berat yang dapat muncul pasca-paparan kekerasan, pelecehan seksual, bencana alam, kecelakaan, atau peristiwa mengancam nyawa, memengaruhi aspek fisiologis, kognitif, emosional, relasional, dan spiritual penyintas (Darthayasa et al., 2022). Gejalanya—mulai dari kilas balik traumatis, mimpi buruk, hipervigilansi, gangguan tidur, hingga penghindaran sosial—sering kali disertai dengan masalah komorbid seperti depresi, kecemasan, ide bunuh diri, dan penyalahgunaan zat. Dalam konteks rohani, trauma juga dapat mengacaukan rasa percaya kepada Allah, melemahkan keintiman doa, dan memicu *negative religious coping* seperti rasa bersalah berlebihan atau interpretasi penderitaan sebagai kutukan.

Menghadapi kompleksitas tersebut, persekutuan wanita Kristen tidak boleh berperan sebagai “pengganti terapi” melainkan jembatan strategis yang menghubungkan penyintas

dengan sumber daya profesional, sembari tetap menyediakan dukungan spiritual dan emosional yang aman. Integrasi ini dimulai dari pengenalan tanda bahaya atau *red flags* yang memerlukan intervensi segera: disosiasi berat, ide bunuh diri, perilaku melukai diri sendiri, kekerasan dalam rumah tangga yang sedang berlangsung, atau gejala *PTSD* yang menghambat fungsi dasar kehidupan sehari-hari (Sodak & Hardori, 2021). Fasilitator yang memiliki literasi trauma dasar dapat mengidentifikasi sinyal ini melalui observasi perilaku, *check-in* emosional terstruktur, dan kepekaan terhadap perubahan mendadak dalam partisipasi atau interaksi anggota.

Protokol rujukan menjadi kunci integrasi etis. Berdasarkan literatur *trauma-informed care*, rujukan harus dilakukan dengan persetujuan sadar (*informed consent*) dari penyintas, dijelaskan tujuannya, dan diarahkan pada tenaga profesional yang memahami spiritualitas Kristen atau setidaknya bersikap sensitif terhadap keyakinan iman pasien. Jaringan kolaborasi ideal mencakup konselor pastoral, psikolog klinis, psikiater, pekerja sosial, dan—jika perlu—lembaga perlindungan korban. Dalam proses ini, persekutuan wanita berperan sebagai penghubung yang menjaga kesinambungan dukungan: tetap mendampingi penyintas dalam doa, menjaga komunikasi, dan memfasilitasi keterlibatan mereka dalam komunitas selama menjalani perawatan profesional.

Pendekatan integrasi ini juga mencakup pendidikan literasi kesehatan mental di kalangan anggota dan pemimpin gereja (Fuaddin, 2021). Edukasi singkat tentang apa itu trauma, bagaimana ia memengaruhi tubuh dan jiwa, serta mengapa bantuan profesional itu penting dapat mengurangi stigma mencari pertolongan. Hal ini sejalan dengan prinsip *trauma-informed ministry* yang menekankan lima pilar: keselamatan, kepercayaan, dukungan sebaya, kolaborasi, dan pemberdayaan.

Dalam praktiknya, integrasi etis berarti memastikan bahwa dukungan rohani tidak menggantikan perawatan medis atau psikologis yang diperlukan, tetapi memperkaya proses pemulihan dengan dimensi iman, pengharapan, dan dukungan komunitas. Persekutuan wanita berfungsi sebagai sistem penopang yang mengisi kekosongan emosional dan sosial yang sering kali tidak terjangkau oleh layanan klinis. Dengan demikian, sinergi antara komunitas iman dan profesional kesehatan jiwa menghasilkan model pemulihan yang holistik—menyentuh aspek tubuh, jiwa, dan roh—serta menjaga martabat, keselamatan, dan otonomi penyintas sebagai prioritas utama.

Model integrasi ini, ketika dijalankan secara konsisten, tidak hanya mempercepat pemulihan individu tetapi juga memperkuat kapasitas gereja sebagai komunitas pekatrauma. Ia mengubah persekutuan wanita menjadi “mata rantai penghubung” yang mengalirkan dukungan dari ruang ibadah ke ruang terapi, dan sebaliknya, memastikan bahwa penyintas *PTSD*

mendapatkan pertolongan yang menyeluruh tanpa kehilangan akar rohaninya (Gingrich & Gingrich, 2017).

Implikasi Praktis: Standar Pelayanan Peka Trauma di Gereja

Hasil sintesis literatur yang dipadukan dengan temuan teologis dari telaah pustaka menegaskan bahwa penerapan standar pelayanan peka trauma di gereja, khususnya dalam lingkup persekutuan wanita Kristen, merupakan langkah strategis untuk memastikan bahwa dukungan yang diberikan kepada penyintas *PTSD* bersifat aman, etis, dan berkelanjutan (Gurning, 2021). Standar ini bukan hanya panduan teknis, melainkan kerangka etos pelayanan yang menempatkan keselamatan, martabat, dan otonomi penyintas sebagai prioritas utama. Secara konseptual, *trauma-informed ministry* di gereja mengacu pada adaptasi lima prinsip utama *trauma-informed care*: (1) Keselamatan (*safety*), (2) Kepercayaan dan transparansi (*trustworthiness*), (3) Dukungan sebaya (*peer support*), (4) Kolaborasi dan saling menghormati (*collaboration*), serta (5) Pemberdayaan dan pilihan (*empowerment & choice*).

Pada tingkat praktis, keselamatan berarti menciptakan ruang fisik dan emosional yang aman: lokasi pertemuan yang tenang, tata letak ruangan yang tidak mengancam (misalnya kursi melingkar, pencahayaan cukup), dan aturan kelompok yang jelas terkait kerahasiaan serta larangan perilaku yang mengintimidasi. Kepercayaan dan transparansi dibangun melalui konsistensi jadwal, penjelasan tujuan setiap sesi, dan kejelasan peran fasilitator. Dukungan sebaya menjadi kekuatan inti persekutuan wanita, di mana pengalaman dan empati dibagikan untuk mengurangi rasa terisolasi. Kolaborasi mencakup keterlibatan multi pihak—pemimpin gereja, konselor pastoral, dan profesional kesehatan jiwa—dalam menyusun protokol pelayanan. Sementara itu, pemberdayaan diwujudkan melalui penghormatan terhadap pilihan penyintas, termasuk hak untuk tidak membagikan cerita, memilih bentuk keterlibatan, atau menentukan kapan mereka siap untuk mengikuti rujukan profesional.

Pelaksanaan standar ini menuntut adanya pelatihan fasilitator yang meliputi keterampilan komunikasi empatik, literasi trauma, deteksi tanda bahaya, teknik *grounding*, dan strategi manajemen kelompok peka trauma (Tuasela & Parihala, 2017). Gereja dapat menyusun kurikulum rohani adaptif yang memadukan praktik iman—doa, pembacaan firman, nyanyian pengharapan—dengan ruang bagi ekspresi emosional seperti ratapan dan pengakuan luka. Kurikulum ini harus fleksibel, menghindari spiritualisasi penderitaan yang dangkal, dan memberi ruang bagi narasi iman yang berlapis antara penderitaan dan harapan.

Protokol rujukan adalah elemen krusial dari standar pelayanan peka trauma. Gereja perlu memiliki daftar kontak profesional (psikolog, psikiater, konselor pastoral) yang terverifikasi dan, bila memungkinkan, memahami kerangka iman Kristen atau setidaknya bersikap sensitif

terhadap keyakinan religius pasien. Protokol ini disosialisasikan kepada fasilitator dan anggota inti persekutuan agar jalur bantuan dapat diaktifkan dengan cepat ketika diperlukan.

Untuk memastikan efektivitas dan akuntabilitas, evaluasi program dilakukan secara berkala melalui survei persepsi dukungan, skala kesejahteraan rohani, dan asesmen aman terhadap gejala trauma. Data evaluasi digunakan untuk penyesuaian strategi, peningkatan kualitas pendampingan, serta pelaporan kepada pemimpin gereja sebagai bagian dari akuntabilitas pelayanan.

Dengan penerapan standar pelayanan peka trauma yang menyeluruh, persekutuan wanita Kristen tidak hanya menjadi wadah ibadah dan kebersamaan, tetapi juga pusat pemulihan holistik yang mampu mendampingi penyintas *PTSD* secara aman, terstruktur, dan berjejaring (Setiawan & Hindradjat, 2024). Pendekatan ini memperkuat peran gereja sebagai tubuh Kristus yang memikul beban bersama (Gal. 6:2), sekaligus memastikan bahwa kasih dan pengharapan Injili diwujudkan dalam praktik yang menghormati realitas luka dan perjalanan pemulihan setiap individu.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kajian literatur, penelitian ini menegaskan bahwa persekutuan wanita Kristen memiliki peran strategis dalam pemulihan kerohanian penyintas *PTSD* melalui penerapan praktik peka trauma, penguatan koping religius positif, dan integrasi etis dengan layanan profesional kesehatan jiwa. Kebaruan penelitian terletak pada pengembangan kerangka teoretis-praktis yang memadukan temuan psikologi agama mutakhir dengan prinsip teologi pastoral, sehingga menghasilkan model pelayanan yang aman, empatik, terstruktur, dan kontekstual. Model ini tidak hanya membantu mengatasi pergumulan rohani negatif, tetapi juga membangun ekosistem relasional yang mendukung rasa aman, keterhubungan, serta rekonstruksi iman yang sehat.

Keterbatasan penelitian ini adalah bersifat kepustakaan, sehingga temuan belum diuji secara empiris di lapangan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji kerangka ini melalui studi kualitatif pada komunitas nyata atau menggunakan pendekatan campuran untuk mengukur efektivitas model. Rekomendasi praktis mencakup pelatihan fasilitator, pengembangan kurikulum rohani adaptif, serta evaluasi berkelanjutan agar gereja semakin siap menjadi komunitas pemulihan yang holistik, aman, dan berdaya pulih tinggi bagi penyintas *PTSD*.

DAFTAR REFERENSI

- Arcanita, R., Putrajaya, G., Warsah, I., & Istan, M. (2023). Kiat Penelitian dengan Model Pendekatan Telaah Kepustakaan. *Tik Ilmieu : Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, 7(1), 117–126. <https://doi.org/10.29240/tik.v7i1.6494>
- Aryuni, M. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder Pada Penyintas Bencana Ganda. *KINESIK*, 10(1), 113–131. <https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753>
- Bryant-Davis, T., & Wong, E. C. (2013). Faith to Move Mountains: Religious Coping, Spirituality, and Interpersonal Trauma Recovery. *American Psychologist*, 68(8), 675–684. <https://doi.org/10.1037/a0034380>
- Darthayasa, I. D. A. R., Dias, M. F. A. A., Kusumawaty, I., Kamalah, A. D., Dewi, M. K., Islamarida, R., ... Darthayasa, I. N. (2022). *Tatalaksana Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (M. Martini, ed.). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Fuaddin, B. H. (2021). Pendampingan Pastoral Bagi Pasangan Suami Istri yang Mengalami Konflik yang Berakar Pada Kemarahan dan Stress dalam Pernikahan. *TE DEUM: Jurnal Teologi dan Pengembangan Pelayanan*, 11(1), 125–155. <https://doi.org/10.51828/td.v11i1.139>
- Gingrich, H. D., & Gingrich, F. C. (Ed.). (2017). *Treating Trauma in Christian Counseling*. Downers Grove, Illinois: IVP Academic.
- Grim, B. J., & Grim, M. E. (2019). Belief, Behavior, and Belonging: How Faith is Indispensable in Preventing and Recovering from Substance Abuse. In *Journal of Religion and Health* (Vol. 58). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00876-w>
- Gurning, E. D. S. (2021). Pengaruh Ibadah dan Pendalaman Alkitab terhadap Pertumbuhan Kerohanian Kaum Wanita di Persekutuan Ibu Maria YPDPA Sumatera Utara. *HAGGADAH: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen*, 2(1), 52–63. <https://doi.org/10.57069/haggadah.v2i1.22>
- Imanina, R., & Surjaningrum, E. R. (2022). Penganiayaan Masa Kecil dan Gangguan Stress Pasca Trauma Pada Perempuan Dewasa. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 11(4), 702–714. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4>
- Lestari, R., Yusuf, A., Hargono, R., & Setyawan, F. E. B. (2020). Review Sistematis: Model Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa Berat Berbasis Komunitas. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 123–130. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i2.44>
- Messakh, B. . (2018). Menuju Pelayanan Pastoral yang Relevan dan Kontekstual. *Theologia in Loco*, 1(1), 22–39.

- Natar, A. N. (2019). Trauma Healing bagi Perempuan Korban Konflik: Belajar dari Konflik Maluku dan Poso. *DUNAMIS: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani*, 4(1), 1–21. <https://doi.org/10.30648/dun.v4i1.205>
- Polyongkico, & Nelsen. (2022). Peran Gereja Guna Mengurangi Kasus KDRT dalam Jemaat. *Jurnal Kala Nea*, 3(1), 29–43. <https://doi.org/10.61295/kalanea.v3i1.100>
- Qodrati, S. L., Urbayatun, S., & Purwadi. (2021). Peran Berfikir Positif dan Dukungan Sosial Terhadap Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Penyintas Gempa Bumi. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(2), 127–134. <https://doi.org/10.24036/rapun.v12i2.112006>
- Raintung, A. B. J., Tamalonggehe, N. R., Dolongseda, R. C., & Susmantoyo, R. S. N. (2025). Peran Konseling Pastoral dalam Pemulihan Trauma Relasional. *ABARA: Jurnal Konseling Pastoral*, 3(1), 56–68. <https://doi.org/10.64427/jp.v3i1.53>
- Setiawan, A., & Hindradjat, J. (2024). Penyembuhan Trauma Alkitabiah dan Holistik untuk Menghibur dan Memulihkan Seseorang yang Berduka Atas Kehilangan Pasangan Hidup. *Jurnal Gamaliel : Teologi Praktika*, 6(1), 62–74. <https://doi.org/10.38052/gamaliel.v6i1.242>
- Sodak, Y. R., & Hardori, J. (2021). Dinamika Psikologis Luka Batin dan Sakit Fisik pada Perempuan: Studi Multidimensi dalam Konteks Kekerasan Domestik. *MATHEO: Jurnal Teologi/Kependetaan*, 11(1), 29–50.
- Taliwuna, M. (2025). Teologi Trauma: Pendekatan Konseling Pastoral terhadap Korban Konflik Sosial di Indonesia. *Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen Sekolah Tinggi Teologi Yerusalem Baru Manado*, 4(1), 66–78.
- Tuasela, J. A., & Parihala, Y. (2017). Pelayanan Pastoral Transformatif untuk Penanganan Masalah Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan di Ambon. *Wawasan: Jurnal Ilmiah Agama dan Sosial Budaya*, 2(2), 166–180. <https://doi.org/10.15575/jw.v2i2.1575>
- Wassar, S. (2021). Tinjauan Teologi Pelayanan Perempuan. *Apokalupsis: Jurnal Teologi, Pendidikan Kristen dan Musik Gerejawi*, 12(1), 19–32. <https://doi.org/10.52849/apokalupsis.v12i1.14>
- Wiraswati, A. A. K. S., & Putra, I. P. G. D. (2023). Gambaran Kondisi Gangguan Stress Pasca Trauma Pada Perempuan Korban Kekerasan Dalam Hubungan Romantik. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 1(4), 171–183. <https://doi.org/10.61132/corona.v1i4.147>