MALEOSAN
Jurnal Interdisipliner Spiritualitas dan Pendampingan Keluarga

Memulihkan Luka Batin Di Balik Kebisuan : Peran Konseling Pastoral Bagi Kesehatan Mental

David Natanael Ponto [1]

Institut Agama Kristen Negeri Manado

pontodavid5@gmail.com

ABSTRACT

People with speech impairments not only face challenges in verbal communication but also often harbor deep emotional wounds due to social stigma, discrimination, and limitations in self-expression. Physical muteness often symbolizes psychological silence, preventing trauma and mental health disorders from being articulated. This article aims to examine in-depth the emotional wounds experienced by people with speech impairments and explore the role of pastoral counseling in their mental health recovery. Through a descriptive qualitative approach and literature review, this article finds that pastoral counseling offers a unique safe space through a holistic approach that integrates psychological, spiritual, and relational aspects. Pastoral counseling focuses not only on healing symptoms but also on establishing meaning in suffering, strengthening self-esteem, and restoring relationships with oneself, others, and God. This approach is able to reach the inner dimension often overlooked in conventional counseling approaches. Thus, pastoral counseling is a significant alternative in helping people with speech impairments emerge from psychological silence and move toward whole and meaningful mental health.

Keywords: *Pastoral Counseling, Speech Impairment, Mental Health, Emotional Wounds, Disability*

ABSTRAK

Tuna wicara tidak hanya menghadapi tantangan komunikasi verbal, tetapi juga kerap menyimpan luka batin mendalam akibat stigma sosial, diskriminasi, dan keterbatasan dalam mengekspresikan diri. Kebisuan fisik seringkali menjadi simbol kebisuan psikologis yang membuat trauma dan gangguan kesehatan mental tidak terartikulasikan. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam luka batin yang dialami penyandang tuna wicara serta mengeksplorasi peran konseling pastoral dalam pemulihan kesehatan mental mereka. Melalui pendekatan kualitatif deskriptif dengan studi literatur, artikel ini menemukan bahwa konseling pastoral menawarkan ruang aman yang unik melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek psikologis, spiritual, dan relasional. Konseling pastoral tidak hanya berfokus pada penyembuhan gejala, tetapi juga pada pemaknaan penderitaan, penguatan harga diri, dan pemulihan relasi dengan diri sendiri, sesama, dan Tuhan. Pendekatan ini mampu menjangkau dimensi batin yang seringkali terabaikan dalam pendekatan konseling konvensional. Dengan demikian, konseling pastoral menjadi alternatif pendampingan yang signifikan dalam membantu penyandang tuna wicara keluar dari kebisuan psikologis menuju kesehatan mental yang utuh dan bermakna..

Kata Kunci: *Konseling Pastoral, Tuna Wicara, Kesehatan Mental, Luka Batin, Disabilitas*

Maleosan: Jurnal Interdisipliner Spiritual dan Pendampingan Keluarga, Vol. 2. No. 1, Maret 2026, hh. 55-74.
Dikirim: 05-03-2026; **Diterima:** 15-03-2026; **Dipublikasi:** 31-03-2026
ISSN: e-ISSN xxxx-xxxx; p-ISSN xxxx-xxxx
DOI: https://doi.org/xx.xxxxx
Journal Homepage: https://journal.gknpublisher.net/index.php/maleosan
© 2026 The Author(s). Published by PT GKN Publishing. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.
(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Manusia pada hakikatnya adalah makhluk komunikatif. Kemampuan untuk berbicara dan menyampaikan pikiran, perasaan, serta pengalaman kepada sesama merupakan salah satu ciri khas yang membedakan manusia dari makhluk lainnya. Melalui bahasa dan ucapan, manusia membangun relasi, membentuk komunitas, dan menegosiasikan makna kehidupan. Filsuf Martin Buber dalam konsep "I-Thou" menegaskan bahwa keberadaan manusia yang autentik terwujud dalam perjumpaan dialogis dengan sesama. Dalam perjumpaan itulah manusia saling mengakui keberadaan, menghargai martabat, dan berbagi kedalaman hati. Komunikasi verbal menjadi jembatan utama yang menghubungkan dunia batin seseorang dengan dunia batin orang lain [1]

Namun, bagaimana jadinya jika jembatan itu runtuh atau tidak pernah terbangun? Bagaimana jika seseorang tidak dapat mengucapkan sepatah katapun untuk menyampaikan apa yang bergemuruh dalam batinnya? Di sinilah kita berbicara tentang para penyandang tuna wicara mereka yang hidup dalam dunia yang sunyi dari suara, namun tak pernah sunyi dari pergulatan batin. Tuna wicara, atau ketidakmampuan seseorang untuk berbicara, adalah kondisi yang kompleks. Ia dapat disebabkan oleh faktor bawaan sejak lahir (kongenital), seperti gangguan pada pita suara, kelainan neurologis, atau gangguan pendengaran yang parah (tuna rungu) yang mengakibatkan ketidakmampuan meniru bunyi bahasa. Ia juga dapat disebabkan oleh faktor yang diperoleh kemudian (didapat), seperti kecelakaan yang merusak alat ucap, stroke yang melumpuhkan pusat bicara di otak, atau pengangkatan pita suara akibat kanker[2] .

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 466 juta orang di dunia mengalami gangguan pendengaran yang mengganggu komunikasi, dan sebagian besar dari mereka juga mengalami kesulitan dalam berbicara atau tuna wicara. Di Indonesia, data pasti mengenai jumlah penyandang tuna wicara sulit diperoleh karena seringkali digabung dengan tuna rungu. Namun, berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Sosial, jumlah penyandang disabilitas fisik dan sensorik mencapai jutaan jiwa. Mereka tersebar di berbagai wilayah, dari perkotaan hingga pedesaan, dengan tingkat akses terhadap layanan publik yang masih sangat terbatas[3] .

Di balik angka-angka statistik itu, tersembunyi realitas kemanusiaan yang memilukan. Para penyandang tuna wicara tidak hanya bergumul dengan keterbatasan fisik, tetapi juga dengan luka batin yang mendalam. Keterbatasan dalam berkomunikasi secara verbal seringkali menempatkan mereka pada posisi yang rentan secara psikologis. Bayangkan seorang anak tuna wicara yang ingin

---

[1] Martin Buber, *I and Thou, diterjemahkan oleh Ronald Gregor Smith* (New York: Charles Scribner's Sons, 1958), hlm. 11-15.

[2] Carl R. Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin, 1961), hlm. 283-284.

[3] Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *"Deafness and Hearing Loss"*, Fact Sheet, 2023, https://www.who.int/news room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss, diakses 13 Maret 2026.

mengatakan bahwa ia lapar, tetapi tidak ada yang mengerti. Bayangkan seorang remaja tuna wicara yang jatuh cinta, tetapi tidak mampu mengungkapkan perasaannya. Bayangkan seorang dewasa tuna wicara yang memiliki ide cemerlang, tetapi tidak dapat menyampaikannya dalam rapat. Bayangkan seorang lansia tuna wicara yang kesepian di panti jompo, merindukan sapaan yang tak pernah datang. Dalam setiap situasi itu, kebisuan fisik perlahan-lahan menjelma menjadi kebisuan emosional dan spiritual[4] .

Para penyandang tuna wicara menghadapi serangkaian tantangan psikologis yang kompleks. Pertama, mereka mengalami frustrasi komunikasi. Setiap hari, mereka berhadapan dengan tembok penghalang yang memisahkan mereka dari dunia luar. Keinginan untuk menyampaikan sesuatu terbentur pada ketidakmampuan mengartikulasikannya. Ketika orang lain tidak memahami isyarat atau tulisan mereka, rasa frustrasi itu memuncak, kadang meletup dalam kemarahan atau justru tenggelam dalam keputusasaan. Frustrasi yang kronis ini dapat menguras energi psikis dan menggerogoti semangat hidup[5] .

Kedua, mereka mengalami isolasi sosial. Komunikasi adalah perekat sosial. Tanpa kemampuan berbicara yang memadai, penyandang tuna wicara seringkali tersisih dari percakapan sehari-hari. Dalam pertemuan keluarga, obrolan di warung kopi, atau diskusi di tempat kerja, mereka menjadi penonton bisu yang tidak terlibat. Lambat laun, mereka menarik diri dari pergaulan karena merasa tidak dianggap. Lingkaran setan pun terbentuk: semakin mereka menarik diri, semakin terbatas kesempatan mereka untuk berinteraksi, dan semakin dalam isolasi yang mereka rasakan .

Ketiga, mereka menghadapi stigma dan diskriminasi. Masyarakat yang belum inklusif seringkali memandang penyandang tuna wicara sebagai orang aneh, bodoh, atau tidak berguna. Stereotip negatif ini terinternalisasi dalam diri penyandang tuna wicara, sehingga mereka mulai memandang diri sendiri dengan cara yang sama. Mereka merasa rendah diri, malu, dan tidak berharga. Stigma ini juga mewujud dalam diskriminasi di berbagai bidang, seperti pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan. Banyak penyandang tuna wicara yang kesulitan mendapatkan pekerjaan layak, bukan karena kurang kemampuan, tetapi karena prasangka negatif dari calon pemberi kerja[6] .

Keempat, mereka bergumul dengan trauma dan krisis eksistensial. Akumulasi dari frustrasi, isolasi, dan diskriminasi dapat menimbulkan trauma psikologis yang mendalam. Rasa sakit karena ditolak, diabaikan, atau direndahkan mengendap dalam alam bawah sadar dan memengaruhi kesehatan mental jangka panjang. Pada titik tertentu, mereka mungkin mulai mempertanyakan

[4] Badan Pusat Statistik, "*Statistik Penyandang Disabilitas di Indonesia 2020*" (Jakarta: BPS RI, 2021), hlm. 8-12

[5] Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963), hlm. 3-5.

[6] Viktor E. Frankl, *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1962), hlm. 104-106

makna hidup: "Untuk apa aku dilahirkan jika hanya menjadi beban?" "Apakah hidup ini berarti jika tak ada yang mau mendengarkanku?" Pertanyaan-pertanyaan eksistensial ini, jika tidak dijawab dengan memuaskan, dapat menjerumuskan seseorang ke dalam keputusasaan yang parah[7] .

Penelitian-penelitian dalam bidang psikologi disabilitas menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) lebih tinggi pada kelompok penyandang disabilitas komunikasi dibandingkan populasi umum. Namun, ironisnya, mereka justru paling sulit mengakses layanan kesehatan mental. Layanan konseling dan psikoterapi konvensional sangat bergantung pada komunikasi verbal. Percakapan tatap muka, tanya jawab, dan refleksi verbal adalah alat utama dalam proses terapi. Bagi penyandang tuna wicara, pendekatan ini tidak sertamerta dapat diterapkan. Dibutuhkan kreativitas, adaptasi, dan kesabaran ekstra untuk menjembatani jurang komunikasi antara konselor dan klien tuna wicara[8] .

Layanan kesehatan mental konvensional di Indonesia, yang umumnya mengadopsi model psikologi Barat, memiliki beberapa keterbatasan dalam menangani penyandang tuna wicara:

1.keterbatasan metodologis. Sebagaimana disebutkan, terapi wicara (talk therapy) adalah modalitas utama. Psikolog atau psikiater terlatih untuk mendengarkan cerita klien, mengajukan pertanyaan, dan memberikan interpretasi verbal. Ketika klien tidak dapat berbicara, seluruh dinamika ini terganggu. Penggunaan bahasa isyarat memang dapat menjadi alternatif, tetapi tidak semua konselor menguasai bahasa isyarat. Selain itu, nuansanuansa halus dalam komunikasi seperti intonasi, kecepatan bicara, dan humor verbal sulit diterjemahkan secara langsung ke dalam bahasa isyarat.

2.keterbatasan aksesibilitas fisik dan informasi. Pusat-pusat layanan kesehatan mental umumnya terkonsentrasi di kota-kota besar. Bagi penyandang tuna wicara yang tinggal di daerah terpencil, menjangkau layanan ini adalah tantangan tersendiri. Ditambah lagi, informasi tentang kesehatan mental dan ketersediaan layanan seringkali tidak disajikan dalam format yang ramah disabilitas. Brosur, poster, atau iklan layanan masyarakat biasanya mengandalkan teks cetak kecil atau penyampaian lisan melalui radio dan televisi, yang tidak dapat diakses oleh tuna wicara.

3.keterbatasan biaya. Layanan psikolog dan psikiater masih tergolong mahal bagi sebagian besar masyarakat Indonesia. Bagi penyandang tuna wicara yang tingkat pengangguranya lebih tinggi dan pendapatannya lebih rendah akibat diskriminasi, biaya ini menjadi beban tambahan yang sulit dipikul. Meskipun ada layanan gratis di puskesmas atau rumah sakit pemerintah, ketersediaan tenaga profesional dan kualitas layanannya masih sangat bervariasi.

4.keterbatasan pendekatan spiritual. Model kesehatan mental konvensional cenderung sekuler

[7] Sigmund Freud, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. VII (London: Hogarth Press, 1953), hlm. 8-12

[8] Alexander Kuenburg, Paul Fellinger, dan Johannes Fellinger, “Health Care Access Among Deaf People”, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 21, No. 1 (2015), hlm. 1-10

dan memisahkan isu-isu spiritual dari isu-isu psikologis. Padahal, bagi banyak orang Indonesia, terutama yang berlatar belakang religius, dimensi spiritual tidak dapat dipisahkan dari kesehatan mental. Luka batin seringkali dirasakan juga sebagai luka spiritual—perasaan ditinggalkan Tuhan, kehilangan makna hidup, atau dosa masa lalu yang menghantui. Pendekatan yang mengabaikan dimensi spiritual ini akan terasa hambar dan tidak menjawab kebutuhan terdalam klien[9] .

Di tengah keterbatasan layanan konvensional, konseling pastoral hadir sebagai alternatif yang menjanjikan. Konseling pastoral adalah proses pendampingan psikologis yang dilakukan oleh seorang pendamping (pastor, pendeta, atau konselor Kristen) dengan menggunakan sumber-sumber iman dan spiritualitas untuk membantu individu mengatasi masalah, bertumbuh dalam kesehatan mental, dan mencapai keutuhan hidup. Konseling pastoral tidak hanya melihat manusia sebagai makhluk psikologis, tetapi juga sebagai makhluk spiritual yang memiliki relasi dengan Tuhan dan sesama [10].

Beberapa karakteristik konseling pastoral membuatnya sangat relevan bagi kesehatan mental tuna wicara:

1.Holistik. Konseling pastoral memandang manusia secara utuh: fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Luka batin tidak hanya dipahami sebagai gangguan psikologis, tetapi juga sebagai keretakan relasi dengan diri sendiri, sesama, dan Tuhan. Oleh karena itu, pemulihan luka batin harus mencakup pemulihan relasi di semua level. Bagi tuna wicara, pendekatan holistik ini sangat berarti karena penderitaan mereka tidak pernah tunggal—ia selalu menjalar ke seluruh aspek kehidupan.

2.Berbasis Kehadiran. Dalam konseling pastoral, kehadiran yang autentik (presence) lebih penting daripada kata-kata. Seorang konselor pastoral belajar untuk "hadir" sepenuh hati bagi klien, mendengarkan dengan telinga hati, dan merasakan apa yang dirasakan klien. Kemampuan untuk hadir ini menjadi kunci dalam pendampingan tuna wicara. Di saat kata-kata tidak dapat diandalkan, kehadiran yang penuh kasih menjadi bahasa universal yang dapat dirasakan.

3.Kaya Akan Media Non-Verbal. Gereja sebagai komunitas iman memiliki kekayaan simbol, ritual, dan seni yang dapat menjadi media komunikasi dan penyembuhan. Musik, lukisan, gerakan tubuh, air baptisan, roti dan anggur perjamuan kudus—semua ini adalah bahasa-bahasa non-verbal yang dapat menjangkau jiwa tuna wicara. Seorang konselor pastoral dapat menggunakan media-media ini untuk membantu klien mengekspresikan perasaan, mengalami kasih Tuhan, dan menemukan makna baru.

4.Akar Komunitas. Konseling pastoral tidak berlangsung dalam ruang hampa. Ia terhubung dengan komunitas iman—gereja atau persekutuan—yang dapat menjadi "keluarga baru" bagi

[9] Siswanto dan Mesach Krisetya, *Pastoral Konseling dan Kesehatan Mental* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2023), hlm. 45-48

[10] Johannes Fellinger, Daniel Holzinger, dan Robert Pollard, "*Mental Health of Deaf People*", The Lancet, Vol. 379, No. 9820 (2012), hlm. 1037-1044

penyandang tuna wicara. Di dalam komunitas, mereka dapat mengalami penerimaan, mendapatkan dukungan sosial, dan terlibat dalam kegiatan yang bermakna. Komunitas iman yang inklusif dapat menjadi benteng pertahanan terhadap isolasi sosial dan stigma.

5.Sumber Daya Teologis. Konseling pastoral memiliki akses ke sumber daya teologis yang kaya. Kisah-kisah dalam Alkitab, ajaran para bapa gereja, tradisi doa, dan refleksi teologis dapat menjadi sumber penghiburan dan kekuatan. Bagi tuna wicara yang bergumul dengan pertanyaan "Mengapa aku begini?", teologi dapat memberikan kerangka makna yang membantu mereka menerima diri sendiri dan melihat rencana Tuhan di balik penderitaan..

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi literatur (library research). Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman mendalam mengenai luka batin yang dialami oleh penyandang tuna wicara serta peran konseling pastoral dalam membantu pemulihan kesehatan mental mereka melalui kajian teoritis dan refleksi teologis[11].

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari buku-buku yang membahas tentang konseling pastoral, kesehatan mental, dan pelayanan gereja terhadap penyandang disabilitas. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai jurnal ilmiah, artikel penelitian, dokumen akademik, serta sumber literatur lain yang relevan dengan topik luka batin, tuna wicara, dan konseling pastoral[12].

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan, membaca, dan mengkaji berbagai sumber pustaka yang berkaitan dengan tema penelitian. Peneliti kemudian menyeleksi literatur yang relevan untuk mendapatkan informasi yang mendukung pembahasan mengenai kondisi psikologis penyandang tuna wicara serta pendekatan konseling pastoral yang dapat diterapkan dalam proses pemulihan[13].

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif-kualitatif. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan cara mengelompokkan informasi berdasarkan tema, kemudian menafsirkan dan mengaitkannya dengan konsep-konsep teologi pastoral dan kesehatan mental. Melalui proses ini, peneliti berupaya memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai bagaimana konseling pastoral dapat berperan dalam memulihkan luka batin penyandang tuna wicara[14].

Dengan metode ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai pentingnya pendekatan pastoral dalam mendampingi penyandang tuna wicara agar mereka dapat

[11] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2017), hlm. 243-245.
[12] Sutrisno Hadi, *Metodologi Research, Jilid 1* (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2004), hlm. 83-85.
[13] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hlm. 274.
[14] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017),hlm. 248-250.

mengalami pemulihan secara emosional, psikologis, dan spiritual[15].

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

1. Bentuk-bentuk Luka Batin Penyandang Tuna Wicara

Berdasarkan sintesis dari berbagai sumber, khususnya penelitian Fellinger dkk. (2012) dalam The Lancet tentang kesehatan mental penyandang Tuli, penelitian Kushalnagar dkk. (2019) tentang prevalensi kecemasan dan depresi pada orang Tuli dewasa, serta kajian Lindo (2023) tentang pendampingan pastoral bagi anak tuna wicara, dapat diidentifikasi beberapa bentuk luka batin yang dialami penyandang tuna wicara. Luka batin ini bersifat multidimensional, mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. a. Luka Batin Akibat Frustrasi Komunikasi

Fellinger dkk. (2012) dalam tinjauan komprehensif mereka menemukan bahwa hambatan komunikasi adalah akar dari sebagian besar masalah kesehatan mental pada penyandang Tuli dan tuna wicara[16]. Penelitian Kuenburg dkk. (2015) tentang akses layanan kesehatan mengungkapkan bahwa penyandang Tuli sering mengalami kesalahpahaman diagnostik karena keterbatasan komunikasi dengan tenaga kesehatan, yang menyebabkan frustrasi berkepanjangan[17].

Doherty dan Nuzum (2023) dalam penelitian mereka tentang pastoral care bagi komunitas Tuli menegaskan bahwa pengalaman tidak dipahami dan tidak dapat mengekspresikan diri secara memadai menciptakan "luka komunikasi" yang dalam. Mereka menemukan bahwa penyandang disabilitas komunikasi memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan psikologis karena setiap interaksi sosial berpotensi menjadi sumber frustrasi. Frustrasi komunikasi pada penyandang tuna wicara bukanlah pengalaman sesaat, melainkan kondisi kronis yang menggerogoti jiwa. Setiap hari, mereka berhadapan dengan situasi di mana pesan yang ingin disampaikan tidak sampai, kebutuhan tidak terpenuhi, dan perasaan tidak tersalurkan. Dalam perspektif psikologi, frustrasi kronis seperti ini memicu aktivasi berlebihan pada sistem saraf simpatik (respons stres) yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan adrenal, gangguan tidur, dan menurunkan fungsi sistem imun[18].

Dari sudut pandang pastoral, frustrasi komunikasi ini juga berdimensi spiritual. Ketika seseorang tidak dapat berdoa dengan kata-kata, atau merasa doanya tidak didengar karena tidak terucap, muncul pertanyaan tentang apakah Tuhan mendengar bisu. Luka batin ini diperdalam oleh pengalaman liturgis yang seringkali sangat verbal khotbah, pujian, doa Bersama yang membuat

15 Burhan Bungin, Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya, Edisi Kedua (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hlm. 68-70.

16 Johannes Fellinger, Daniel Holzinger, dan Robert Pollard, "*Mental Health of Deaf People*", hlm. 1037-1044.

17 Alexander Kuenburg, Paul Fellinger, dan Johannes Fellinger, "*Health Care Access Among Deaf People*", Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 21, No. 1 (2015), hlm. 3-5.

18 John Patrick Doherty dan Daniel Nuzum, "*'Can You See What I Say?' Beyond Words: Pastoral Care Education and Practice Among the Deaf and Hard of Hearing Community*", Health and Social Care Chaplaincy, Vol. 11, No. 2 (2023), hlm. 208-210.

mereka merasa asing di rumah ibadah sendiri.

a. Luka Batin Akibat Isolasi Sosial

Kushalnagar dkk. (2019) dalam penelitiannya tentang prevalensi gangguan mental pada orang Tuli dewasa menemukan korelasi kuat antara isolasi sosial dengan depresi dan kecemasan. Mereka yang memiliki akses terbatas ke komunitas sesama Tuli atau tuna wicara menunjukkan skor depresi yang secara signifikan lebih tinggi[19].

Larasavira (2021) dalam penelitiannya tentang pemberdayaan penyandang tuna rungu dan wicara di Sunyi House menemukan bahwa sebelum bergabung dengan komunitas yang inklusif, para partisipan mengalami pengucilan sosial yang parah. Mereka menggambarkan perasaan "sendiri di tengah keramaian" dan "tidak terlihat" meskipun secara fisik hadir dalam pergaulan[20].

Doherty dan Nuzum (2023) menekankan bahwa isolasi sosial penyandang Tuli dan tuna wicara bersifat kumulatif. Semakin lama mereka hidup dalam isolasi, semakin sulit bagi mereka untuk keluar dan membangun koneksi baru. Ini menciptakan lingkaran setan yang memperburuk kesehatan mental[21].

Isolasi sosial yang dialami penyandang tuna wicara berbeda dengan kesepian biasa. Ini adalah isolasi struktural yang disebabkan oleh masyarakat yang tidak menyediakan sarana komunikasi yang dapat diakses. Dalam terminologi sosiologi, mereka mengalami "eksklusi sosial" di mana partisipasi penuh dalam kehidupan masyarakat terhambat oleh hambatan komunikasi. Dari perspektif teologis, isolasi ini bertentangan dengan hakikat gereja sebagai koinonia (persekutuan). Ketika penyandang tuna wicara tidak dapat berpartisipasi penuh dalam persekutuan, gereja kehilangan sebagian dari tubuh Kristus. Paulus dalam 1 Korintus 12 mengingatkan bahwa justru anggota yang tampaknya paling lemah justru paling dibutuhkan. Isolasi sosial karena itu bukan hanya penderitaan individu, tetapi juga kemiskinan spiritual bagi komunitas.

b. Luka Batin Akibat Stigma dan Diskriminasi

Barclay, Rider, dan Dombo (2019) dalam tinjauan literatur tentang spiritualitas, agama, dan kesehatan mental pada penyandang Tuli menemukan bahwa stigma dari komunitas agama sering menjadi sumber trauma tambahan. Beberapa partisipan melaporkan pengalaman ditolak di gereja karena dianggap "kerasukan" atau "terkena kutukan"[22]. Lindo (2023) dalam penelitiannya di Jemaat

---

19 Poorna Kushalnagar, et al., "*Prevalence of Anxiety or Depression Diagnosis in Deaf Adults*", Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 24, No. 4 (2019), hlm. 380-382.

20 Sahara Larasavira, "*Peran Komunikasi Non Verbal dalam Proses Pemberdayaan Masyarakat kepada Penyandang Disabilitas di Sunyi House of Coffee and Hope (Tuli dan Tuna Wicara)*", Skripsi (Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, 2021), hlm. 45-48.

21 John Patrick Doherty dan Daniel Nuzum, "*'Can You See What I Say?' Beyond Words: Pastoral Care Education and Practice Among the Deaf and Hard of Hearing Community*", Health and Social Care Chaplaincy, Vol. 11, No. 2 (2023), hlm. 208-210.

22 Danielle Barclay, Margaret Rider, dan Eileen Dombo, "*Spirituality, Religion, and Mental Health Among Deaf and Hard of Hearing People: A Review of the Literature*", Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association (JADARA), Vol. 46, No. 1 (2019), hlm. 15-20.

Eben-Haezer Melonguane menemukan bahwa anak tuna wicara sering menjadi korban bullying di lingkungan gereja, baik oleh teman sebaya maupun oleh orang dewasa yang tidak memahami kondisi mereka. Stigma ini terinternalisasi sehingga anak mulai memandang diri sendiri sebagai "kurang" atau "cacat"[23].

Kuenburg dkk. (2015) juga mencatat bahwa stigma terhadap disabilitas komunikasi menyebabkan diskriminasi dalam layanan kesehatan, di mana tenaga kesehatan sering menganggap penyandang tuna wicara sebagai pasien yang "sulit" dan memberi mereka perhatian lebih sedikit[24].

Stigma adalah luka sosial yang menjadi luka batin. Ketika masyarakat memberi cap negatif, lambat laun cap itu diterima sebagai identitas diri. Psikolog menyebut ini sebagai "stigma internalisasi" proses di mana individu mulai memandang dirinya sesuai dengan stereotip negatif masyarakat. Akibatnya, harga diri runtuh, konsep diri terdistorsi, dan muncul rasa malu kronis.

Dalam konteks gereja, stigma teologis sangat melukai. Ketika tuna wicara diberitahu secara implisit atau eksplisit bahwa kondisi mereka adalah hukuman dosa atau kurangnya iman, luka spiritual yang ditimbulkan sangat dalam. Mereka tidak hanya berhadapan dengan penolakan manusia, tetapi juga merasa ditolak Tuhan. Ini adalah puncak penderitaan yang membutuhkan pemulihan pastoral yang serius.

c. **Luka Batin Akibat Trauma Kumulatif**

Fellinger dkk. (2012) mengidentifikasi bahwa penyandang Tuli dan tuna wicara memiliki prevalensi PTSD yang lebih tinggi dibanding populasi umum. Trauma ini tidak selalu berasal dari satu peristiwa besar, melainkan dari akumulasi pengalaman menyakitkan sepanjang hidup pengabaian, penolakan, kekerasan verbal, dan ketidakadilan sistemik[25]. Midgley dan Thorne (2023) dalam buku Mental Health and Your Church mencatat bahwa penyandang disabilitas komunikasi sering mengalami "trauma relasional" di mana orang-orang yang seharusnya menjadi sumber keamanan dan kasih (keluarga, guru, pemuka agama) justru menjadi sumber luka[26].

Stanford (2021) dalam Madness and Grace menekankan bahwa trauma pada penyandang disabilitas sering tidak terdeteksi karena mereka tidak dapat menceritakannya. Akibatnya, trauma mengendap dan bermanifestasi dalam gejala fisik atau perilaku yang sulit dipahami[27]. Trauma kumulatif pada penyandang tuna wicara sering disebut sebagai "luka yang tak terucapkan". Setiap pengalaman menyakitkan meninggalkan jejak dalam sistem saraf, membentuk pola respons yang maladaptif. Mereka mungkin menjadi sangat waspada (hypervigilant), mudah terkejut, atau

23 Melyta Sriwahyuni Lindo, "*Anak Berkebutuhan Khusus Di Germita Jemaat EbenHaezer Melonguane Dari Perspektif Pendampingan Pastoral*", Skripsi (Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana, 2023), hlm. 67-70.

24 Kuenburg, et al., "*Health Care Access*", hlm. 7-8.

25 Fellinger, et al., "*Mental Health of Deaf People*", hlm. 1040-1041.

26 Steve Midgley dan Helen Thorne, *Mental Health and Your Church: A Handbook for Biblical Care* (Epsom: The Good Book Company, 2023), hlm. 112-115.

27 Matthew Stanford, *Madness and Grace: A Practical Guide for Pastoral Care and Serious Mental Illness* (West Conshohocken: Templeton Foundation Press, 2021), hlm. 8992.

sebaliknya mati rasa secara emosional (emotional numbness).

Dalam perspektif pastoral, trauma ini membutuhkan pendekatan yang sabar dan bertahap. Konselor pastoral harus memahami bahwa perilaku yang tampak "sulit" atau "aneh" mungkin adalah strategi bertahan hidup yang dikembangkan selama bertahun-tahun. Pemulihan trauma berarti menciptakan lingkungan yang cukup aman sehingga sistem saraf dapat mulai rileks dan mempercayai lagi.

d. **Luka batin Akibat Krisis Eksistensial dan Spiritual**

Barclay dkk. (2019) menemukan bahwa penyandang Tuli dan tuna wicara sering bergumul dengan pertanyaan-pertanyaan eksistensial yang mendalam: "Mengapa Tuhan menciptakan aku seperti ini?" "Apakah hidupku berarti?" "Apakah Tuhan mendengar doaku meskipun aku tidak bersuara?"[28]

Bruder (1963) dalam Ministering to Deeply Troubled People mengamati bahwa individu dengan gangguan komunikasi sering mengalami apa yang disebutnya "kekosongan eksistensial"perasaan hampa dan tidak berarti yang muncul karena ketidakmampuan berpartisipasi dalam dialog yang memberi makna[29].

Doherty dan Nuzum (2023) mencatat bahwa kebutuhan spiritual penyandang Tuli dan tuna wicara sering terabaikan karena dianggap sama dengan kebutuhan orang mendengar. Padahal, mereka memiliki cara unik untuk mengalami dan mengekspresikan spiritualitas yang perlu diakomodasi[30].

Krisis eksistensial pada penyandang tuna wicara adalah puncak gunung es dari semua luka sebelumnya. Frustrasi, isolasi, stigma, dan trauma bermuara pada satu pertanyaan besar: "Siapa aku di hadapan Tuhan dan sesama?" Viktor Frankl, dalam Man's Search for Meaning, mengajarkan bahwa manusia dapat bertahan dalam penderitaan apa pun selama ia memiliki "mengapa" untuk hidup. Ketika "mengapa" itu hilang, ketika tidak ada makna yang ditemukan, keputusasaan menjadi tak terelakkan[31].

Dari perspektif teologis, krisis ini adalah undangan untuk memasuki pengalaman iman yang lebih dalam. Banyak mistikus Kristen justru menemukan Tuhan dalam keheningan dalam "kegelapan jiwa" di mana kata-kata tidak lagi berarti. Tuna wicara, dalam kebisuan mereka, mungkin lebih dekat dengan pengalaman mistik ini daripada yang disadari. Tugas konseling pastoral adalah membantu mereka menemukan makna di tengah kebisuan, bukan meskipun mereka bisu, melainkan justru melalui kebisuan itu sendiri.

---

28 Barclay, et al., "*Spirituality, Religion, and Mental Health*", hlm. 22-25.

29 Ernest E. Bruder, *Ministering to Deeply Troubled People* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963), hlm. 134-137.

30 Doherty dan Nuzum, "*Can You See What I Say?*", hlm. 215-216.

31 Viktor E. Frankl, *Man's Search for Meaning,* hlm. 115-117.

2. Peran Konseling Pastoral dalam Memulihkan Kesehatan Mental Tuna Wicara

Setelah memahami bentuk-bentuk luka batin yang dialami penyandang tuna wicara, bagian ini akan membahas bagaimana konseling pastoral dapat berperan dalam pemulihan. Analisis didasarkan pada integrasi antara prinsip-prinsip konseling pastoral dari Siswanto dan Krisetya (2023), Stanford (2021), dan Midgley & Thorne (2023), dengan temuan-temuan penelitian dari Doherty & Nuzum (2023), Lindo (2023), dan Larasavira (2021).

a. Konseling Pastoral sebagai Ruang Aman (Safe Space) untuk Mengekspresikan Luka

Doherty dan Nuzum (2023) menekankan bahwa elemen paling kritis dalam pastoral care bagi komunitas Tuli adalah terciptanya "ruang aman" di mana mereka dapat mengekspresikan diri tanpa takut dihakimi atau disalahpahami. Penelitian mereka menunjukkan bahwa ketika konselor pastoral berusaha belajar bahasa isyarat dan memahami budaya Tuli, hubungan terapeutik yang mendalam dapat terbangun[32].

Lindo (2023) menemukan bahwa anak tuna wicara di Jemaat EbenHaezer merasa aman ketika didampingi oleh pendeta yang sabar dan tidak memaksa mereka berbicara. Kehadiran yang tenang dan penerimaan tanpa syarat memungkinkan anak-anak ini mulai membuka diri[33].

Stanford (2021) dalam bukunya menegaskan bahwa bagi individu dengan gangguan mental serius, termasuk mereka yang mengalami trauma, langkah pertama pemulihan selalu adalah menciptakan lingkungan yang aman secara psikologis. Tanpa rasa aman, tidak ada intervensi yang akan efektif[34].

Konsep "ruang aman" dalam konseling pastoral sejajar dengan konsep "holding environment" dalam psikologi—lingkungan yang cukup kuat untuk menampung emosi-emosi yang sulit tanpa hancur. Bagi penyandang tuna wicara, ruang aman ini harus mencakup aspek fisik dan psikologis. Secara fisik, ruang konseling harus ramah disabilitas pencahayaan cukup untuk melihat bahasa isyarat, alat tulis tersedia, dan tidak ada gangguan kebisingan. Secara psikologis, konselor harus menunjukkan penerimaan tanpa syarat melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan kesabaran.

Dalam tradisi pastoral, konsep ini selaras dengan ajaran Yesus yang selalu menciptakan ruang aman bagi mereka yang terpinggirkan. Perempuan yang berzina, pemungut cukai, orang sakit kusta mereka semua menemukan dalam Yesus seorang yang tidak menghakimi, tetapi menerima dan memulihkan. Konselor pastoral dipanggil untuk menjadi "wajah Kristus" yang sama bagi tuna wicara, menciptakan ruang di mana luka-luka dapat diakui tanpa takut dihakimi[35].

32 Doherty dan Nuzum, "*Can You See What I Say?*", hlm. 210-212.
33 Lindo, "*Anak Berkebutuhan Khusus*", hlm. 72-75.
34 Stanford, *Madness and Grace*, hlm. 95-98.
35 Yohanes 8:1-11; Matius 9:10-13; Markus 1:40-45, Alkitab Terjemahan Baru.

b. Kehadiran Pastoral (Pastoral Presence) sebagai Terapi

Doherty dan Nuzum (2023) menekankan bahwa dalam pendampingan komunitas Tuli, "kehadiran" sering lebih penting daripada kata-kata. Mereka mengutip pengalaman partisipan yang merasa sangat dipulihkan hanya dengan didampingi secara diam oleh konselor yang hadir sepenuh hati[36].

Bruder (1963) dalam bukunya yang klasik menegaskan bahwa kemampuan untuk "hadir" bagi orang yang menderita adalah inti dari ministering. Kehadiran yang autentik di mana konselor tidak tergesagesa, tidak sibuk dengan pikirannya sendiri, tetapi sepenuhnya bersama klien memiliki kekuatan penyembuhan yang sulit dijelaskan secara rasional[37].

Siswanto dan Krisetya (2023) dalam buku mereka menyebut ini sebagai "pastoral presence" yang merupakan aplikasi dari konsep Immanuel Allah beserta kita. Ketika konselor hadir, ia mewakili kehadiran Allah yang tidak meninggalkan umat-Nya. Kehadiran pastoral adalah inti dari konseling bagi tuna wicara. Ketika kata-kata tidak dapat diandalkan, kehadiran menjadi bahasa universal. Mata yang menatap dengan lembut, tubuh yang condong ke arah klien, telinga yang sungguhsungguh mendengarkan (meskipun tanpa suara), tangan yang menggenggam semua ini adalah bentuk kehadiran yang menyembuhkan[38].

Bagi penyandang tuna wicara yang sering diabaikan dan tidak diperhatikan, pengalaman dihadirkan sepenuh hati oleh konselor pastoral dapat menjadi pengalaman korektif yang sangat kuat. Mereka mengalami bahwa mereka berharga, bahwa keberadaan mereka berarti, bahwa mereka layak untuk diperhatikan meskipun mereka tidak dapat mengucapkan sepatah kata pun.

Dalam teologi, kehadiran pastoral ini mencerminkan Allah yang hadir dalam keheningan. Nabi Elia mengalami Allah bukan dalam angin keras atau gempa, tetapi dalam "bunyi angin sepoi-sepoi basa" (1 Raja-raja 19:12). Dalam keheningan dan kehadiran yang tenang, tuna wicara dapat mengalami Allah yang sama.

c. Komunikasi Non-Verbal dan Terapi Ekspresif

Larasavira (2021) dalam penelitiannya di Sunyi House menemukan bahwa komunikasi non-verbal (bahasa isyarat, ekspresi wajah, gerakan tubuh) adalah kunci keberhasilan pemberdayaan penyandang tuna rungu dan wicara. Ketika pihak Sunyi House menggunakan bahasa isyarat dengan fasih, para penyandang disabilitas merasa dihargai dan dipahami[39].

Doherty dan Nuzum (2023) menekankan pentingnya konselor pastoral mempelajari "bahasa" komunitas Tuli—tidak hanya bahasa isyarat, tetapi juga nuansa budaya dan cara berkomunikasi

36 Doherty dan Nuzum, "*Can You See What I Say?*", hlm. 213-214.
37 Bruder, *Ministering to Deeply Troubled People*, hlm. 140-143.
38 Siswanto dan Krisetya, *Pastoral Konseling dan Kesehatan Mental*, hlm. 78-80.
39 Larasavira, "*Peran Komunikasi Non Verbal*", hlm. 52-56.

yang khas. Mereka mencatat bahwa konselor yang tidak menguasai bahasa isyarat tetap dapat berkomunikasi secara efektif jika menggunakan pendekatan multimodal: tulisan, gambar, ekspresi, dan gerakan[40].

Barclay dkk. (2019) dalam tinjauan literatur mereka menemukan bahwa ekspresi spiritual penyandang Tuli sering bersifat visual dan kinestetik. Mereka mengalami Tuhan melalui keindahan alam, melalui gerakan tari, melalui seni visual—bukan hanya melalui kata-kata [41] . Konseling pastoral bagi tuna wicara harus kaya akan media non-verbal. Beberapa pendekatan yang dapat digunakan:

a. Terapi Seni (Art Therapy): Menggambar, melukis, atau membuat kolase dapat menjadi saluran ekspresi emosi yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata. Seorang klien yang marah kepada Tuhan dapat menuangkan kemarahannya dalam coretan hitam yang liar; klien yang merasa ditinggalkan dapat menggambarkan kesepiannya dalam lukisan.
b. Terapi Musik (Music Therapy): Meskipun tuna wicara tidak dapat menyanyi, mereka dapat merasakan getaran musik. Gereja dapat menyediakan alat musik yang dapat dimainkan, atau mengajak mereka merasakan getaran bass dari pujian. Getaran ini dapat menjadi pengalaman spiritual yang mendalam.
c. Terapi Gerak (Movement Therapy): Tubuh memiliki memorinya sendiri. Melalui Gerakan menari, meregang, atau sekadar menggerakkan tangan trauma yang tersimpan dalam tubuh dapat dilepaskan. Liturgi gerak dapat menjadi bentuk ibadah yang bermakna bagi tuna wicara.
d. Simbol dan Ritual: Air baptisan, roti dan anggur perjamuan, salib, lilin semua simbol ini berbicara tanpa kata-kata. Konselor pastoral dapat menggunakan simbol-simbol ini untuk memfasilitasi pengalaman spiritual yang menyembuhkan.

d. Konseling Keluarga dan Pemberdayaan Komunitas

Kuenburg dkk. (2015) menemukan bahwa dukungan keluarga adalah faktor protektif terpenting bagi kesehatan mental penyandang Tuli. Keluarga yang belajar bahasa isyarat dan berkomunikasi secara aktif dengan anggota keluarga yang Tuli secara signifikan mengurangi risiko depresi dan kecemasan[42].

Lindo (2023) dalam penelitiannya menekankan bahwa pendampingan pastoral tidak boleh hanya berfokus pada individu tuna wicara, tetapi harus mencakup seluruh keluarga. Orang tua anak tuna wicara sering mengalami stres, kelelahan, dan perasaan bersalah yang juga membutuhkan pendampingan[43].

Midgley dan Thorne (2023) menegaskan bahwa gereja sebagai komunitas memiliki peran vital

40 Doherty dan Nuzum, "*Can You See What I Say?*", hlm. 216-218.
41 Barclay, et al., "*Spirituality, Religion, and Mental Health*", hlm. 26-28.
42 Kuenburg, et al., "*Health Care Access*", hlm. 8-9.
43 Lindo, "*Anak Berkebutuhan Khusus*", hlm. 76-79.

dalam mendukung kesehatan mental. Ketika seluruh jemaat terlibat dalam menciptakan lingkungan yang inklusif, beban individu berkurang dan pemulihan menjadi lebih mungkin[44].

Konseling pastoral tidak boleh terbatas pada sesi individual di ruang tertutup. Ia harus menjangkau keluarga dan komunitas. Beberapa langkah yang dapat dilakukan:

1) Pendampingan Keluarga: Konselor pastoral perlu mendampingi orang tua, saudara, dan anggota keluarga lain dalam memahami kondisi tuna wicara, mengelola emosi mereka sendiri, dan belajar berkomunikasi secara efektif. Kelompok dukungan keluarga dapat dibentuk untuk saling berbagi pengalaman dan kekuatan.
2) Edukasi Jemaat: Gereja perlu secara aktif mengedukasi seluruh jemaat tentang disabilitas komunikasi. Khotbah, kelas sekolah minggu, dan kelompok sel dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma.
3) Fasilitasi Komunitas Sebaya: Penyandang tuna wicara perlu bertemu dengan sesama untuk berbagi pengalaman dan saling menguatkan. Gereja dapat memfasilitasi terbentuknya komunitas ini, menyediakan ruang dan dukungan.
4) Partisipasi Aktif dalam Ibadah: Gereja harus memastikan bahwa penyandang tuna wicara dapat berpartisipasi penuh dalam ibadah. Ini bisa berarti menyediakan penerjemah bahasa isyarat, mencetak liturgi, atau menciptakan elemen-elemen ibadah yang non-verbal.

3. Sumber Daya Teologis untuk Penyembuhan

Barclay dkk. (2019) menemukan bahwa akses terhadap sumber daya spiritual yang relevan secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis penyandang Tuli. Mereka yang merasa diterima oleh komunitas agama dan dapat mengalami spiritualitas dengan cara mereka sendiri menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah[45].

Stanford (2021) menekankan pentingnya "teologi yang menyembuhkan" dalam pastoral care. Teologi yang salah misalnya, mengajarkan bahwa penyakit adalah hukuman Tuhan dapat melukai lebih dalam. Sebaliknya, teologi yang benar mengajarkan tentang kasih Allah yang tak bersyaratdapat menjadi sumber kekuatan[46].

Doherty dan Nuzum (2023) mencatat bahwa penyandang Tuli perlu menemukan "teologi Tuli" cara memahami Allah dan iman dari perspektif pengalaman Tuli. Ini termasuk menafsirkan ulang kisah-kisah Alkitab tentang penyembuhan orang bisu, dan menemukan makna dalam keheningan[47].

Konseling pastoral memiliki akses ke sumber daya teologis yang kaya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan eksistensial penyandang tuna wicara. Beberapa sumber daya teologis yang

44 Midgley dan Thorne, *Mental Health and Your Churc*h, hlm. 145-148.
45 Barclay, et al., "*Spirituality, Religion, and Mental Health*", hlm. 29-31.
46 Stanford, *Madness and Grace*, hlm. 101-104.
47 Doherty dan Nuzum, "*Can You See What I Say?*", hlm. 219-220.

relevan:

1) Imago Dei: Setiap manusia diciptakan menurut gambar dan rupa Allah (Kejadian 1:26-27). Tuna wicara tidak mengurangi gambar Allah dalam diri seseorang. Mereka tetap berharga dan bermartabat karena diciptakan oleh Allah dan untuk Allah. Kebisuan fisik tidak berarti kebisuan gambar Allah. Doktrin ini menjawab pertanyaan identitas: "Siapa aku?" Aku adalah gambar Allah, berharga dan dikasihi.
2) Teologi Salib: Allah sendiri, dalam diri Yesus Kristus, mengalami penderitaan terdalam, termasuk ditinggalkan, dihina, dan dibungkam di kayu salib. "Ia dianiaya, tetapi ia membiarkan diri ditindas dan tidak membuka mulutnya seperti anak domba yang dibawa ke pembantaian" (Yesaya 53:7). Ini menunjukkan bahwa Allah tidak jauh dari penderitaan manusia. Ia memahami kebisuan karena Ia sendiri pernah bisu di hadapan para penuduh-Nya. Tuna wicara dapat menemukan solidaritas ilahi dalam penderitaan mereka.
3) Teologi Pemulihan: Alkitab penuh dengan kisah penyembuhan. Yesus menyembuhkan orang bisu dan tuli (Markus 7:31-37). Kisah-kisah ini memberikan pengharapan bahwa pemulihan adalah mungkin, baik di dunia sekarang maupun di dunia yang akan datang. Pengharapan eskatologis bahwa di sorga nanti, semua orang akan bersorak-sorai memuji Allah memberikan kekuatan untuk bertahan dalam penderitaan saat ini.
4) Spiritualitas Keheningan: Tradisi mistik Kristen kaya akan spiritualitas keheningan. Thomas Merton, Henri Nouwen, dan Mother Teresa berbicara tentang menemukan Tuhan dalam keheningan. Bagi tuna wicara, keheningan bukanlah kekosongan, melainkan ruang di mana suara Tuhan dapat didengar dengan cara yang berbeda. Mereka dapat diajak untuk melihat kebisuan mereka bukan sebagai kutukan, tetapi sebagai undangan untuk memasuki dimensi spiritual yang lebih dalam.
5) Koinonia Inklusif: Gereja sebagai persekutuan orang percaya dipanggil untuk menjadi komunitas di mana setiap anggota dihargai dan dilibatkan. Rasul Paulus mengajarkan bahwa justru anggota yang tampaknya paling lemah justru paling dibutuhkan (1 Korintus 12:22). Tuna wicara bukan beban gereja, melainkan karunia. Mereka mengajarkan gereja tentang dimensi komunikasi yang melampaui katakata, tentang kehadiran, dan tentang kerentanan yang memberkati.

4. Metode Praktis Konseling Pastoral bagi Tuna Wicara Berdasarkan integrasi temuan penelitian dan prinsip-prinsip teologis, berikut dirumuskan metode praktis konseling pastoral bagi penyandang tuna wicara.

a. **Persiapan Konselor**

Sebelum memulai pendampingan, konselor pastoral perlu mempersiapkan diri secara

memadai[48]:

1) Belajar Komunikasi Alternatif: Idealnya, konselor belajar bahasa isyarat. Jika tidak memungkinkan, mereka harus menguasai metode komunikasi alternatif: tulisan, gambar, papan komunikasi, atau aplikasi komunikasi di ponsel.
2) Memahami Budaya Tuli/Tuna Wicara: Setiap kelompok memiliki budayanya sendiri. Konselor perlu mempelajari nilai-nilai, norma, dan cara berkomunikasi yang khas dari komunitas tuna wicara.
3) Mengenali Hambatan Pribadi: Konselor perlu merefleksikan sikap dan prasangka mereka sendiri terhadap disabilitas. Apakah ada rasa takut, jijik, atau tidak nyaman? Pengakuan jujur atas hambatan ini adalah langkah awal untuk mengatasinya.
4) Menyiapkan Ruang Ramah Disabilitas: Ruang konseling harus memiliki pencahayaan cukup (untuk melihat bahasa isyarat dan ekspresi wajah), alat tulis tersedia, dan tidak ada gangguan suara.

b. **Tahap-Tahap Konseling**

1) Tahap 1: Membangun Relasi

Pada tahap ini, fokus utama adalah membangun kepercayaan. Konselor hadir dengan penuh kesabaran, tidak terburu-buru. Komunikasi mungkin sangat lambat pada awalnya, tetapi konselor menunjukkan bahwa ia tidak terganggu oleh kecepatan itu. Bahasa tubuh yang terbuka, senyum tulus, dan kontak mata yang hangat sangat penting. Konselor dapat menggunakan media seperti gambar atau benda untuk memfasilitasi perkenalan.

2) Tahap 2: Mengeksplorasi Luka

Setelah relasi terbangun, konselor membantu klien mengeksplorasi luka-luka mereka. Karena kata-kata terbatas, eksplorasi dapat dilakukan melalui berbagai media: menggambar, bermain peran, atau menggunakan kartu emosi. Konselor mengajukan pertanyaan sederhana dan memberi waktu cukup untuk respons. Validasi atas perasaan klien sangat penting: "Aku bisa melihat itu sangat menyakitkan bagimu."

3) Tahap 3: Memberikan Makna Teologis

Pada tahap ini, konselor membantu klien melihat pengalaman mereka dalam terang iman. Bukan dengan memberi jawaban instan, tetapi dengan mendampingi mereka menemukan makna sendiri. Konselor dapat berbagi kisah Alkitab yang relevan, atau merenungkan bersama tentang kasih Allah di tengah penderitaan. Penting untuk menghindari "teologi instan" yang menyederhanakan masalah kompleks.

4) Tahap 4: Fasilitasi Pengalaman Spiritual

Konselor dapat memfasilitasi pengalaman spiritual langsung melalui doa, meditasi, atau ritual. Doa tidak harus dengan kata-kata; doa dapat dilakukan dalam diam, dengan sikap tubuh tertentu,

48 Marschark, M., & Spencer, P. E. (Eds.), *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education*, Vol. 1, 2nd ed. (Oxford: Oxford University Press, 2011), hlm. 234238.

atau dengan menyalakan lilin. Perjamuan kudus pribadi dapat dirayakan dengan roti dan anggur sebagai pengalaman nyata akan kasih Kristus.

5) Tahap 5: Koneksi dengan Komunitas

Tahap akhir konseling adalah menghubungkan klien dengan komunitas yang mendukung. Konselor dapat memperkenalkan klien kepada kelompok tuna wicara di gereja, atau membantu mereka terlibat dalam kegiatan jemaat yang sesuai. Pemulihan jangka panjang membutuhkan jaringan dukungan sosial yang kuat[49].

c. Intervensi Khusus untuk Berbagai Bentuk Luka Untuk Frustrasi Komunikasi:

1) Ajarkan klien teknik komunikasi alternatif yang lebih efektif

2) Latih asertivitas dalam menyampaikan kebutuhan

3) Fasilitasi pengalaman berkomunikasi yang berhasil untuk membangun kepercayaan diri

Untuk Isolasi Sosial:

1) Libatkan klien dalam kegiatan kelompok kecil yang inklusif

2) Fasilitasi pertemuan dengan sesama tuna wicara

3) Bantu keluarga menciptakan lingkungan rumah yang komunikati.

Untuk Stigma dan Diskriminasi:

1) Bantu klien membedakan antara stigma masyarakat dan identitas diri yang sejati

2) Perkuat konsep diri berdasarkan kebenaran Alkitab (Imago Dei)

3) Advokasi di lingkungan gereja dan masyarakat untuk mengurangi stigma

Untuk Trauma:

1) Gunakan pendekatan traumainformed care yang peka terhadap pemicu trauma

2) Beri klien kendali penuh atas proses konseling (pace, durasi, topik)

3) Gunakan teknik grounding untuk membantu klien tetap berada di masa kini saat kilas balik terjadi

Untuk Krisis Eksistensial:

1) Dampingi klien dalam pergumulan "mengapa" tanpa memberikan jawaban dangkal

2) Bagikan kesaksian tokoh Alkitab dan sejarah yang mengalami penderitaan serupa

3) Bantu klien menemukan panggilan dan kontribusi unik mereka dalam tubuh Kristus

49 Siswanto dan Krisetya, *Pastoral Konseling dan Kesehatan Mental*, hlm. 156-160.

KESIMPULAN

Manusia pada dasarnya adalah makhluk komunikatif yang membangun eksistensi autentik melalui dialog dan perjumpaan dengan sesama. Kemampuan berbicara bukan sekadar alat pertukaran informasi, melainkan jembatan yang menghubungkan dunia batin antarindividu untuk membentuk komunitas dan menegosiasikan makna hidup. Kehilangan kemampuan verbal menciptakan hambatan besar yang memicu luka batin multidimensional, mulai dari frustrasi kronis karena pesan yang tidak tersampaikan hingga isolasi sosial yang mendalam. Para penyandang tuna wicara sering kali terjebak dalam "kebisuan emosional" yang membuat mereka merasa tidak terlihat dan terasing di tengah keramaian.

Selain hambatan komunikasi, penyandang tuna wicara menghadapi stigma dan diskriminasi sistemik yang sering kali terinternalisasi menjadi rasa rendah diri. Tekanan ini berujung pada krisis eksistensial dan trauma kumulatif, di mana individu mulai mempertanyakan keberhargaan diri dan tujuan hidup mereka di hadapan sesama maupun Tuhan. Layanan psikologi konvensional yang mengandalkan talk therapy (terapi wicara) sering kali tidak aksesibel bagi komunitas ini karena keterbatasan bahasa isyarat dan pendekatan yang terlalu sekuler. Hal ini menyebabkan para penyandang tuna wicara kesulitan mendapatkan penanganan kesehatan mental yang mampu menyentuh dimensi spiritual mereka.

Konseling pastoral hadir sebagai alternatif yang menekankan pada "kehadiran" (pastoral presence) yang melampaui kata-kata. Pendekatan ini memandang manusia secara utuh (fisik, psikis, sosial, dan spiritual), di mana seorang konselor tidak hanya bertindak sebagai pendengar, tetapi juga sebagai representasi kasih Tuhan yang menerima tanpa syarat. Dalam praktiknya, konseling pastoral memanfaatkan media non-verbal seperti terapi seni, musik, dan simbol ritual sebagai saluran ekspresi bagi mereka yang tidak bisa bersuara. Media ini memungkinkan luka batin yang terpendam dapat diungkapkan dan dipulihkan melalui pengalaman indrawi dan spiritual yang mendalam. Pemulihan yang berkelanjutan dicapai melalui penciptaan komunitas iman yang inklusif, di mana setiap individu diakui sebagai Imago Dei (Gambar Allah). Dengan landasan teologi yang menyembuhkan, penyandang tuna wicara didorong untuk menemukan makna dalam keheningan dan melihat diri mereka sebagai bagian penting dari tubuh komunitas yang saling mendukung.

REFERENSI

Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

Badan Pusat Statistik. "Statistik Penyandang Disabilitas di Indonesia 2020." Jakarta: BPS RI, 2021.

Barclay, Danielle, Margaret Rider, dan Eileen Dombo. “Spirituality, Religion, and Mental Health Among Deaf and Hard of Hearing People: A Review of the Literature.” Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association (JADARA), Vol. 46, No. 1 (2019): 12-38.

Bruder, Ernest E. Ministering to Deeply Troubled People. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963.

Buber, Martin. I and Thou. Diterjemahkan oleh Ronald Gregor Smith. New York: Charles Scribner’s Sons, 1958.

Doherty, John Patrick, dan Daniel Nuzum. "'Can You See What I Say?' Beyond Words: Pastoral Care Education and Practice Among the Deaf and Hard of Hearing Community." Health and Social Care Chaplaincy, Vol. 11, No. 2 (2023): 205-219. DOI: https://doi.org/10.1558/hscc.25862.

Fellinger, Johannes, Daniel Holzinger, dan Robert Pollard. "Mental Health of Deaf People." The Lancet, Vol. 379, No. 9820 (2012): 1037-1044.

Frankl, Viktor E. Man’s Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. Boston: Beacon Press, 1962.

Freud, Sigmund. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. VII. London: Hogarth Press, 1953.

Goffman, Erving. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963.

Hadi, Sutrisno. Metodologi Research, Jilid 1. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2004.

Kuenburg, Alexander, Paul Fellinger, dan Johannes Fellinger. “Health Care Access Among Deaf People.” Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 21, No. 1 (2015): 1-10.

Kushalnagar, Poorna, et al. “Prevalence of Anxiety or Depression Diagnosis in Deaf Adults.” Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 24, No. 4 (2019): 378-385.

Larasavira, Sahara. “Peran Komunikasi Non Verbal dalam Proses Pemberdayaan Masyarakat kepada Penyandang Disabilitas di Sunyi House of Coffee and

Hope (Tuli dan Tuna Wicara).” Skripsi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, 2021. URL: https://repository.upnvj.ac.id/13931/.

Lembaga Alkitab Indonesia. Alkitab Terjemahan Baru. Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia, 2014.

Lindo, Melyta Sriwahyuni. "Anak Berkebutuhan Khusus Di Germita Jemaat EbenHaezer Melonguane Dari Perspektif Pendampingan Pastoral." Skripsi,

Universitas Kristen Satya Wacana, 2023. URL: https://repository.uksw.edu/handle/123456789/31473.

Marschark, Marc, dan Patricia Elizabeth Spencer (Eds.). The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education, Vol. 1, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2011.

Midgley, Steve, dan Helen Thorne. Mental Health and Your Church: A Handbook for Biblical Care. Epsom: The Good Book Company, 2023.

Moleong, Lexy J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). "Deafness and Hearing Loss." Fact Sheet, 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-andhearing-loss. Diakses 13 Maret 2026.

Rogers, Carl R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

Siswanto, dan Mesach Krisetya. Pastoral Konseling dan Kesehatan Mental. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2023.

Stanford, Matthew. Madness and Grace: A Practical Guide for Pastoral Care and Serious Mental Illness. West Conshohocken: Templeton Foundation Press, 2021.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, 2017.

The Lancet Psychiatry. "Prevalence of Mental Disorders in People with Disabilities: A Meta-Analysis." The Lancet Psychiatry, Vol. 6, No. 8 (2019): 675-684.