**Community Engagement & Emergence Journal**
Volume 7 Nomor 6, Tahun 2026
Halaman : 5424-5433

# Kerangka SAKSI Untuk Koordinasi Konseling Pastoral Dan Layanan Klinis Pada CSBD Dan PPU

# *The SAKSI Framework For Coordinating Pastoral Counseling And Clinical Services For CSBD And PPU*

**Satya Mega Ywana[a]*, Juliana Hindradjat[b]**
Program Studi Magister Teologi, Sekolah Tinggi Teologi Kharisma Bandung, Indonesia[a,b]
[a]satya.mega2025@gmail.com, [b]julianahindradjat@gmail.com

***Abstract***
*Compulsive sexual behaviour disorder (CSBD) is classified in ICD-11 as an impulse-control disorder, while problematic pornography use (PPU) and distress related to moral incongruence are not interchangeable diagnoses. This conceptual article examines how Christian pastoral counselling can respond to these different concerns without replacing clinical assessment or coercing religious commitments. A purposive, non-systematic synthesis of established clinical and pastoral literature was critically extended with recent Indonesian and international research on pornography-related pastoral care, partner experiences, and spiritual abuse. The discussion differentiates clinical impairment from moral distress, evaluates limits of psychotherapy findings for PPU, and reads Galatians 6:1–2 and 1 Peter 5:2–3 in their literary contexts. Five interdependent coordination functions are proposed under SAKSI: welcoming without shame, preliminary non-diagnostic assessment, discerning concerns and safety needs, coordinating professional referral, and voluntary ongoing accompaniment. The paper offers a responsibility-and-safety matrix, including informed consent, confidentiality boundaries, independent safeguarding, and escalation of urgent risks. SAKSI is an integrative service-governance proposal, not a new psychotherapy, diagnostic instrument, or tested intervention. Its feasibility, cultural acceptability, safety, and outcomes require prospective evaluation in Indonesian congregations.*
***Keywords:*** *compulsive sexual behaviour disorder; moral incongruence; pastoral–clinical coordination; pastoral counselling; problematic pornography use*

**Abstrak**
Gangguan perilaku seksual kompulsif (compulsive sexual behaviour disorder/CSBD) diklasifikasikan dalam ICD-11 sebagai gangguan pengendalian impuls, sedangkan penggunaan pornografi bermasalah (problematic pornography use/PPU) dan distres akibat inkongruensi moral tidak identik dengan diagnosis tersebut. Artikel konseptual ini membahas bagaimana konseling pastoral Kristen mendampingi ragam pergumulan tersebut tanpa menggantikan asesmen klinis ataupun memaksakan keyakinan keagamaan. Sintesis pustaka purposif non-sistematis atas literatur klinis dan pastoral terdahulu diperluas secara kritis menggunakan publikasi mutakhir dari Indonesia dan luar negeri tentang pendampingan pornografi, pengalaman pasangan, dan penyalahgunaan otoritas rohani. Analisis membedakan hendaya klinis dari konflik moral, membatasi generalisasi bukti psikoterapi PPU, serta menafsirkan Galatia 6:1–2 dan 1 Petrus 5:2–3 dengan memperhatikan konteks literernya. Hasil argumentasi merumuskan lima fungsi koordinasi SAKSI: Sambut tanpa mempermalukan, Asesmen awal non-diagnostik, Kenali pergumulan dan risiko, Sinergikan dengan profesional, serta Iringi secara sukarela. Diusulkan matriks pembagian tanggung jawab dan pengamanan yang mencakup persetujuan, kerahasiaan terbatas, perlindungan independen, dan eskalasi risiko mendesak. SAKSI merupakan usulan tata kelola layanan, bukan psikoterapi baru, instrumen diagnosis, ataupun intervensi tervalidasi. Kelayakan, keberterimaan budaya, keamanan, dan hasilnya memerlukan evaluasi prospektif pada komunitas gereja di Indonesia.
**Kata Kunci:** gangguan perilaku seksual kompulsif; inkongruensi moral; konseling pastoral; koordinasi pastoral–klinis; pornografi bermasalah

*https://journal.yrpipku.com/index.php/ceej*
***e-ISSN:2715-9752, p-ISSN:2715-9868***
*Copyright © 2026 THE AUTHOR(S). This article is distributed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license*

## 1. Pendahuluan

Gereja kerap menjadi tempat pertama orang mengadukan kesulitan mengendalikan perilaku seksual atau mengakses pornografi. Permintaan pertolongan itu tidak dengan sendirinya mengindikasikan gangguan klinis. World Health Organization (Organization, 2024) menggolongkan compulsive sexual behaviour disorder (CSBD; kode 6C72) sebagai gangguan pengendalian impuls yang ditandai pola menetap kegagalan mengendalikan dorongan atau perilaku seksual berulang disertai gangguan fungsi atau distres bermakna; penderitaan yang sepenuhnya timbul dari keberatan moral tidak cukup untuk menegakkan diagnosis. Problematic pornography use (PPU) dapat berkaitan dengan CSBD, tetapi tidak selalu identik dengan CSBD maupun merupakan diagnosis terpisah dalam ICD-11 (Antons & Brand, 2021; Briken et al., 2024).

Pembedaan ini sangat relevan bagi konseli Kristen yang ingin hidup sesuai nilai imannya. Seseorang bisa menyebut dirinya 'kecanduan' karena perilakunya bertentangan dengan keyakinan moral, sementara orang lain mengalami pola kehilangan kendali dan hendaya yang memerlukan evaluasi kesehatan mental. Kedua pengalaman pun dapat berlangsung bersamaan. (Grubbs et al., 2019) menunjukkan arti religiositas dan inkongruensi moral dalam pelabelan diri sebagai pecandu pornografi; tinjauan (Jennings et al., 2021) mengingatkan bahwa hubungan religiositas, spiritualitas, dan perilaku kompulsif tidak dapat disederhanakan menjadi satu jalur sebab-akibat. Karena itu, konselor pastoral tidak tepat langsung menyamakan keluhan, dosa, dan diagnosis.

Pengetahuan ilmiah juga memperlihatkan kebutuhan pertolongan yang nyata. Survei internasional pada 82.243 responden dalam 42 negara menemukan 4,8% peserta berisiko tinggi CSBD, tetapi angka tersebut bukan prevalensi jemaat Indonesia (Bőthe et al., 2023). Studi tentang regulasi emosi, trauma, kelekatan, dan kondisi penyerta menggarisbawahi kompleksitas asesmen (Baenas et al., 2026; Wizła & Lewczuk, 2024). Sementara itu, sintesis interdisipliner (Ince et al., 2026) dan pertimbangan kedokteran seksual (Briken et al., 2024) menekankan kehati-hatian agar stigma, penyederhanaan etiologi, dan intervensi tanpa persetujuan tidak menambah beban.

Literatur pastoral telah menawarkan dukungan lebih awal daripada artikel ini. (Breed, 2022) membahas kelompok dukungan Kristen; (Phalatsi-Shilubana, 2024) menelaah pendampingan dalam gereja Pentakostal-Karismatik Afrika Selatan. Dalam konteks Indonesia, (Franky, 2022) telah mengembangkan gagasan konseling pastoral untuk persoalan pornografi, dan (Talakua & Halawa, 2026) mengusulkan koreksi moral yang dialogis tanpa mempermalukan generasi digital. Karena itu tidak tepat mengklaim bahwa pendekatan pastoral terhadap pornografi sebelumnya tidak tersedia. Yang masih dapat dipersoalkan adalah bagaimana prinsip penerimaan dan pembinaan rohani diterjemahkan menjadi pembagian kewenangan, mekanisme rujukan yang aman, serta pengawasan atas konflik kepentingan ketika konseli juga membutuhkan bantuan klinis.

Persoalan semakin kompleks jika perilaku yang dilaporkan berdampak pada pasangan, keluarga, atau melibatkan relasi kuasa. Penelitian kualitatif oleh Seyed (Aghamiri et al., 2024) memperlihatkan dampak spiritual yang dilaporkan sejumlah pasangan perempuan, termasuk perasaan ditinggalkan komunitas iman dan tekanan untuk segera memaafkan. Penelitian tentang penyalahgunaan spiritual menunjukkan bahwa otoritas agama dapat digunakan untuk membungkam korban dan menghambat

pertolongan (Oakley et al., 2024; Vigdel et al., 2024). Temuan tersebut tidak boleh digeneralisasi ke seluruh gereja, tetapi cukup untuk menuntut perlindungan dan akuntabilitas dalam rancangan pendampingan.

Artikel ini bertujuan (1) membedakan ranah diagnosis CSBD, PPU, dan konflik moral religius; (2) mendialogkan bukti klinis dengan praktik konseling pastoral Kristen, terutama contoh dari tradisi Pentakostal-Karismatik dan Indonesia; serta (3) merumuskan SAKSI sebagai alur koordinasi pastoral–klinis yang menjelaskan peran, persetujuan, perlindungan, rujukan, dan pendampingan lanjutan. Kontribusinya bukan klaim teknik terapi baru atau efektivitas yang telah terbukti, melainkan pengorganisasian tanggung jawab yang secara teologis dapat dipertanggungjawabkan dan secara empiris masih terbuka untuk diuji.

Selanjutnya, pendahuluan menguraikan *research gap* atau kekurangan dari penelitian sebelumnya yang memotivasi dilakukannya studi ini. Bagian ini juga menegaskan urgensi dan relevansi penelitian serta memberikan gambaran mengenai kontribusi atau kebaruan yang diharapkan. Terakhir, pendahuluan biasanya mengakhiri dengan perumusan tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian yang hendak dijawab. Semua elemen ini disusun secara sistematis dan logis agar pembaca dapat memahami konteks dan alasan pentingnya penelitian yang dilakukan.

## 2. Kajian Teoritis

### CSBD, PPU, dan inkongruensi moral

CSBD berfokus pada pola kegagalan mengendalikan dorongan seksual yang menetap dan menyebabkan distres atau hendaya nyata dalam kehidupan. Penilaian klinis memperhitungkan durasi, upaya mengurangi perilaku yang gagal, fungsi pekerjaan dan relasi, serta kemungkinan gejala gangguan lain; frekuensi aktivitas seksual atau keyakinan bahwa suatu perilaku salah bukan penentu tunggal (Briken et al., 2024; Organization, 2024). PPU mendeskripsikan penggunaan pornografi yang dirasakan bermasalah dan dapat berkaitan dengan kehilangan kendali, masalah fungsi, ataupun ketidaksesuaian moral; karena itu tidak semua PPU memenuhi CSBD dan tidak semua orang yang menolak pornografi secara moral mempunyai PPU. (Pistre et al., 2023) menemukan ciri yang menyerupai adiksi pada sebagian perilaku seksual bermasalah, tetapi hal itu tidak mengubah klasifikasi ICD-11.

Inkongruensi moral berarti ketegangan antara nilai yang diyakini dan tindakan yang dilakukan. Ia perlu dinilai bersama informasi tentang kendali perilaku dan hendaya, bukan sebagai alasan untuk meniadakan pengalaman religius konseli atau sebaliknya menegakkan diagnosis tanpa kompetensi (Grubbs et al., 2019; Ince et al., 2026; Jennings et al., 2021). Sasaran konseling pastoral dan psikoterapi dapat saling menunjang, tetapi tidak identik: yang pertama dapat membantu konseli menimbang keyakinan, pertobatan, relasi dan makna secara sukarela, sedangkan diagnosis serta penanganan gangguan mental berada pada profesional yang berwenang.

### Pendampingan, agensi konseli, dan risiko penyalahgunaan otoritas

(Breed, 2022) menekankan penerimaan komunitas sebagai alternatif pendampingan yang dikendalikan rasa takut; (Phalatsi-Shilubana, 2024) menawarkan pemetaan program gerejawi tetapi tidak menguji efektivitasnya. (Franky, 2022) menekankan komunikasi terbuka dan pendampingan pengambilan keputusan. Di pihak lain, penelitian (Aghamiri et al., 2024) memperlihatkan bahwa pasangan yang

terdampak dapat memerlukan pengakuan luka dan dukungan independen, bukan rekonsiliasi yang dipaksakan. (Oakley et al., 2024; Vigdel et al., 2024), dan (Perry, 2024) mengingatkan bahwa otoritas, rasa malu, serta gambaran tentang Allah dapat saling terkait pada kasus penyalahgunaan spiritual. Literatur tersebut membenarkan kebutuhan mekanisme keselamatan, tetapi tidak membuktikan bahwa suatu prosedur SAKSI tertentu sudah efektif.

Kesepakatan yang layak ditarik bukanlah keharusan meninggalkan keyakinan teologis, melainkan pembedaan ranah kewenangan dan penghormatan terhadap keputusan konseli. Konselor boleh mendampingi tujuan moral yang dipilih secara bebas oleh orang yang mencari bimbingan, tetapi tidak berwenang memaksakan keyakinannya sebagai terapi atau menggantikan penilaian psikolog/psikiater. Kehadiran keluarga, kelompok kecil, dan pemimpin gereja juga harus mempertimbangkan risiko pengungkapan informasi pribadi, relasi kuasa, dan kepentingan pihak ketiga (Aghamiri et al., 2024; Briken et al., 2024).

## 3. Metode

Tulisan ini merupakan kajian konseptual berbasis sintesis pustaka purposif dan refleksi teologi praktis; bukan systematic literature review, scoping review, meta-analisis, atau penelitian empiris. Titik awal kajian ialah korpus penelitian terdahulu yang telah dihimpun penulis mengenai CSBD/PPU dan praktik pastoral. Literatur inti ditelaah secara interpretatif menurut empat domain: batas klasifikasi, inkongruensi moral dan faktor psikososial, bukti intervensi, serta pelayanan pastoral. Setelah audit naskah, pembahasan diperkaya dengan publikasi pastoral Indonesia dan kajian mutakhir mengenai pasangan serta penyalahgunaan spiritual yang ditemukan melalui pencarian terarah berdasarkan relevansi persoalan. Penambahan ini merupakan perluasan argumentasi konseptual, bukan pembentukan sampel probabilistik atau corpus review yang diklaim komprehensif.

Demi keterlacakan, sumber dibedakan secara fungsional: pedoman (Organization, 2024) digunakan untuk kriteria diagnostik; penelitian observasional dan tinjauan digunakan untuk hubungan antarkonstruk tanpa klaim kausal berlebihan; sintesis pengobatan dipakai khusus untuk memperkirakan kualitas bukti PPU; sedangkan artikel teologi serta studi kualitatif dipakai untuk konteks normatif dan pengalaman layanan. Sumber tambahan yang belum dibaca sebagai teks lengkap hanya ditafsirkan sejauh informasi pada abstrak atau laman penerbit yang dapat diverifikasi. Tidak ada dokumentasi awal yang memungkinkan rekonstruksi lengkap basis data, tanggal pencarian, strategi eksklusi, penilaian risiko bias per studi, atau pengode kedua. Oleh sebab itu tidak disajikan diagram PRISMA ataupun klaim bahwa semua literatur relevan telah terjangkau.

Langkah analitisnya adalah: mengidentifikasi proposisi klinis dan pastoral yang didukung sumber; membandingkan kesesuaian serta ketegangan dengan memperhatikan batas jenis studi; membaca Galatia 6:1–2 dan 1 Petrus 5:2–3 sesuai konteks untuk memperoleh orientasi etis; kemudian menyusun aturan peran, keamanan, rujukan, dan pendampingan menjadi kerangka SAKSI. Hasilnya adalah usulan normatif-operasional, bukan hasil pengujian validitas ataupun efektivitas. Konteks Indonesia digunakan sebagai medan penerapan yang memerlukan pengujian, bukan sebagai populasi penelitian yang telah diukur. Pembacaan ayat dilakukan dengan merujuk pada (Indonesia, 1974), tanpa mengklaim pelaksanaan kritik teks ataupun eksegesis komprehensif setiap perikop.

## 4. Hasil Dan Pembahasan

### Temuan klinis dan batas inferensinya

Pemetaan sumber menunjukkan bahwa pertanyaan diagnostik, masalah moral, dan kebutuhan intervensi sering dibahas bersamaan tetapi membutuhkan keputusan berbeda. Dalam studi lintas negara (Bőthe et al., 2023), proporsi individu berisiko tinggi menggambarkan pentingnya akses bantuan; angka tersebut tidak menyediakan dasar untuk menyimpulkan proporsi anggota gereja di Indonesia yang mengalami CSBD. Sebagian studi mengaitkan kesulitan regulasi emosi dan kelekatan tidak aman dengan tingkat gejala (Wizła & Lewczuk, 2024), tetapi desain observasionalnya tidak menetapkan bahwa keduanya merupakan penyebab tunggal. Penelitian longitudinal (Castro-Calvo et al., 2024) juga mengingatkan bahwa status dan intensitas gejala dapat berubah sehingga label tetap tidak tepat diberikan dari satu percakapan.

Meta-analisis (López-Pinar et al., 2025), yang merangkum 20 studi dan 2.021 partisipan, menunjukkan hasil psikoterapi yang menjanjikan khususnya terkait PPU, termasuk intervensi CBT dan ACT; kualitas bukti dibatasi risiko bias. Uji acak terkontrol oleh (Baumeister et al., 2024) terhadap imaginal retraining menunjukkan bahwa temuan pada analisis yang menyeleksi peserta patuh tidak sama dengan bukti manfaat pada keseluruhan peserta yang diacak. Karenanya, artikel ini tidak menyimpulkan bahwa CBT atau ACT pasti efektif pada semua CSBD dan tidak mengusulkan gereja mengerjakan psikoterapi tanpa tenaga yang kompeten.

Tinjauan (Ince et al., 2026), (Efrati et al., 2021), dan (Baenas et al., 2026) memperlihatkan banyaknya mekanisme yang dipertimbangkan peneliti, tetapi heterogenitas tersebut menuntut formulasi kasus individual. Masalah penggunaan alkohol, trauma, gejala depresi, dan keselamatan tidak boleh diabaikan hanya karena konseli datang untuk bimbingan rohani. Keterlibatan profesional diperlukan jika terdapat hendaya signifikan, komorbiditas, risiko mencederai diri atau orang lain, ataupun dugaan eksploitasi. Kepastian diagnosis dan pengobatan tetap berada di luar tugas pendamping pastoral biasa (Briken et al., 2024; Organization, 2024).

### Dialog kritis dengan literatur pastoral Indonesia dan internasional

Kajian pastoral yang lebih luas membatasi klaim gap pada versi terdahulu. Di Indonesia, (Franky, 2022) menekankan integritas, komunikasi konselor-konseli, serta dukungan berkelanjutan; (Talakua & Halawa, 2026) membahas koreksi moral kepada generasi digital melalui hubungan dialogis dan ruang aman. Kedua sumber tersebut menyediakan unsur penting yang sejalan dengan SAKSI. (Breed, 2022) juga sudah mengutamakan dukungan komunitas, sedangkan (Phalatsi-Shilubana, 2024) mengulas sejumlah pendekatan Pentakostal-Karismatik. Jadi, kontribusi artikel ini tidak terletak pada penemuan gagasan menerima, menegur, atau mendampingi secara pertama kali.

Perbedaan yang dapat dipertahankan secara ilmiah ialah artikulasi pembagian peran: apa yang layak ditanyakan konselor, kapan dugaan gangguan harus dirujuk, bagaimana persetujuan dipelihara, apa batas pengungkapan informasi, dan siapa yang menangani konflik kepentingan ketika terlapor merupakan figur rohani. Seyed (Aghamiri et al., 2024) mencatat dalam sampel kecil pengalaman sejumlah pasangan yang merasakan tekanan spiritual dalam merespons pengungkapan perilaku seksual pasangan. (Oakley et al., 2024) menekankan respons yang tepat terhadap pengungkapan penyalahgunaan spiritual; (Vigdel et al., 2024) menunjukkan bahwa proses keluar dari komunitas yang dipersepsi abusif dapat terkait perubahan citra

Allah. Temuan ini berasal dari konteks dan subjek berbeda dari PPU, sehingga dipakai hanya untuk memperjelas prinsip perlindungan, bukan menyatakan semuanya memiliki diagnosis atau etiologi yang sama.

Relevansi konteks Indonesia tidak boleh diasumsikan dari kesamaan sebutan Pentakostal-Karismatik. Kecenderungan budaya, susunan gereja, kapasitas layanan psikologi, dan perlindungan data harus diteliti secara lokal. Studi kualitatif Dos Santos dan (Dos Santos & Pereira, 2026) tentang pengalaman psikoseksual sebagian anggota atau mantan anggota komunitas religius konservatif memberikan pengingat bahwa relasi antara nilai agama dan kesehatan seksual beragam, bukan dasar menyamakan semua komunitas konservatif. Pelayanan pastoral perlu menjaga hak konseli menerima atau menolak dukungan dan tidak boleh menempatkan informasi seksual sebagai bahan disiplin publik tanpa prosedur etis yang sah.

**Pembacaan Alkitab: restorasi dan batas otoritas**

Galatia 6:1–2 mengarahkan komunitas yang hidup oleh Roh untuk memulihkan saudara yang jatuh dengan kelemahlembutan, memperhatikan diri sendiri, dan saling menanggung beban. Dari konteks tersebut diperoleh prinsip pendampingan restoratif yang tidak mempermalukan dan mewajibkan konselor mengawasi sikap serta keterbatasannya. Akan tetapi, teks tidak merumuskan klasifikasi CSBD, alat skrining, atau model psikoterapi modern. Roma 8:1 menegaskan pengharapan bagi mereka yang berada di dalam Kristus; aplikasinya memberi orientasi pastoral, bukan penghapusan tanggung jawab pribadi atau hambatan untuk meminta bantuan kesehatan mental.

Dalam 1 Petrus 5:2–3, penatua dipanggil menggembalakan kawanan Allah tanpa mencari keuntungan serta tanpa memerintah secara menguasai, melainkan menjadi teladan. Otoritas gembala adalah tanggung jawab pelayanan, bukan kepemilikan atas tubuh, informasi, dan keputusan konseli. Kaidah etis yang diturunkan ialah larangan manipulasi, pencegahan konflik kepentingan, serta mekanisme pengawasan yang tidak berada di bawah figur yang diadukan. Yakobus 5:14–16 menekankan doa serta pengakuan dalam komunitas; teks itu dapat mendasari kepedulian rohani, tetapi tidak membuktikan efektivitas protokol klinis tertentu. Pembacaan seperti ini menjaga eksegesis agar tidak berubah menjadi diagnosis melalui eisegesis.

Contoh Daud dan Batsyeba (2 Samuel 11–12) berguna untuk membahas penyalahgunaan kekuasaan dan tanggung jawab moral, tetapi tidak layak ditempeli diagnosis 'adiksi seks' retrospektif. Kisah itu tidak menyampaikan data klinis yang diperlukan untuk CSBD. Perempuan, pasangan, atau korban eksploitasi juga tidak boleh dipaksa masuk ke proses pengakuan dan rekonsiliasi yang melayani reputasi pemimpin. Penggunaan Galatia 5:22–23 sebagai dorongan membangun penguasaan diri harus dibedakan dari janji bahwa seseorang pasti sembuh seketika dari gangguan klinis.

**Kerangka SAKSI sebagai aturan koordinasi dan pengamanan**

SAKSI dirumuskan sebagai lima fungsi yang saling berulang dan mengorganisasi keputusan pelayanan. Kerangka ini bukan terapi baru, tidak memberi diagnosis, dan tidak menetapkan skor klinis. Kebaruan yang mungkin dinilai adalah spesifikasi transisi antarperan: menerima keluhan tanpa stigma, mengenali tanda yang memerlukan evaluasi, mendokumentasikan persetujuan, serta mendampingi

kembali setelah rujukan. Matriks berikut merangkum hubungan sumber, tindakan, dan batas kerja masing-masing tahap.

**Table 1. Kerangka koordinasi SAKSI dan batas tanggung jawab**

| Tahap | Fungsi pastoral | Batas kompetensi dan pengamanan |
|---|---|---|
| S—Sambut | Menyediakan ruang aman, mendengar tanpa mempermalukan; menjelaskan batas kerahasiaan. | Tidak memberi label pecandu atau memaksa pengakuan publik; persetujuan sukarela. |
| A—Asesmen awal | Mencatat alasan datang, tujuan konseli, durasi, dampak hidup dan tanda bahaya. | Bukan diagnosis; alat CSBD-7/19 atau PPCS hanya jika pengguna terlatih dan sesuai validitas lokal. |
| K—Kenali | Membedakan secara awal konflik nilai, dugaan kehilangan kendali, dan risiko penyerta. | Tidak menetapkan sebab tunggal; waspada trauma, depresi, kekerasan, eksploitasi, dan relasi kuasa. |
| S—Sinergikan | Mengatur rujukan kepada psikolog/psikiater atau layanan perlindungan sesuai urgensi. | Berbagi informasi seperlunya atas persetujuan atau kewajiban keselamatan/hukum; jalur independen. |
| I—Iringi | Menawarkan doa, komunitas, dan dukungan lanjutan yang dipilih konseli. | Tidak mewajibkan membuka informasi seksual; supervisi dan evaluasi pengalaman stigma. |

Dasar penyusunan tahap Sambut dan Iringi berasal dari literatur dukungan pastoral serta prinsip Galatia 6:1–2 (Breed, 2022; Franky, 2022); tahap Asesmen dan Kenali diorientasikan oleh batas (Aghamiri et al., 2024; Briken et al., 2024; Grubbs et al., 2019; Organization, 2024); tahap Sinergikan didukung kebutuhan keahlian klinis dan perlindungan pasangan serta penyintas (Aghamiri et al., 2024; López-Pinar et al., 2025). Ini merupakan penalaran konseptual atas sumber-sumber yang telah ada, bukan hasil validasi empiris tahapan SAKSI.

Prioritas respons dapat dibedakan secara non-diagnostik. Jika keluhan terutama berupa konflik nilai tanpa hendaya dan tanpa bahaya akut, konselor dapat menawarkan dialog pastoral sukarela sambil membuka pilihan bertemu psikolog. Jika muncul dugaan kehilangan kendali yang menetap, penurunan fungsi, trauma atau komorbiditas, rujukan profesional perlu diatur secara tepat waktu. Jika terdapat indikasi risiko mencederai diri atau orang lain, kekerasan, eksploitasi anak, atau bahaya segera, keselamatan dan prosedur darurat yang berlaku didahulukan daripada kerahasiaan pastoral absolut; mediasi pelaku-korban tidak boleh dipaksakan. Klasifikasi urgensi ini adalah prinsip orientasi awal, bukan algoritme asesmen yang telah diuji.

## Syarat penerapan, keterbatasan, dan agenda pengujian

Penerapan pilot SAKSI memerlukan pendidikan dasar tentang CSBD/PPU dan inkongruensi moral; prosedur persetujuan dan pelindungan data; daftar layanan rujukan yang dapat dihubungi; supervisi lintas disiplin; penanganan pengaduan di luar struktur pemimpin yang dilaporkan; serta prosedur keselamatan penyintas dan anak. Konselor mencatat secara aman tujuan konseli, izin dan batas kerahasiaan, dugaan kebutuhan rujukan, serta jadwal tindak lanjut, bukan membuat diagnosis dalam rekam

gereja. Penanganan informasi sensitif harus mematuhi peraturan yang berlaku dan membatasi akses berdasarkan kebutuhan layanan.

Keterbatasan utama artikel ini terletak pada sifat purposif dan historis kumpulan pustaka, tidak tersedianya log pencarian lengkap maupun penilaian risiko bias formal, serta ketergantungan pada sejumlah studi yang dilakukan di luar Indonesia. Publikasi pastoral Indonesia yang ditemukan memberi koreksi penting terhadap klaim ketiadaan literatur nasional, tetapi tidak dengan sendirinya menyediakan data hasil intervensi. Sebagian kajian yang dipakai sebagai pembanding membahas kekerasan atau penyalahgunaan spiritual, bukan CSBD, sehingga pemindahan temuannya dibatasi pada tata kelola keselamatan. Kerangka SAKSI tidak boleh disebut aman, efektif, atau telah tervalidasi sebelum terdapat penelitian lapangan.

Agenda berikutnya ialah meminta penilaian ahli klinis, pastoral, etik, dan perlindungan anak terhadap kejelasan peran dan potensi risiko; melakukan wawancara kebutuhan dengan konselor dan konseli yang setuju berpartisipasi; menguji kelayakan serta pengalaman stigma, kerahasiaan, dan ketepatan rujukan dalam pilot kecil; kemudian mempertimbangkan pengukuran hasil dengan desain yang lebih kuat. Pengujian perlu melibatkan perempuan, konseli yang tidak menikah, dan pasangan yang terdampak, sekaligus membedakan perubahan pengalaman pastoral dari perubahan gejala yang memerlukan penilaian profesional.

## 5. Simpulan

Perilaku seksual kompulsif, penggunaan pornografi bermasalah, dan distres akibat inkongruensi moral adalah persoalan yang berkaitan tetapi tidak identik. Pembedaan tersebut menuntut konseling pastoral yang menghormati tujuan iman konseli tanpa melampaui kompetensi klinis atau menjadikan rasa malu sebagai alat perubahan. Literatur Indonesia dan internasional telah membahas penerimaan pastoral, komunikasi yang terbuka, dan komunitas pemulihan; oleh karena itu kontribusi SAKSI lebih tepat dinyatakan sebagai penataan koordinasi pastoral–klinis yang menjelaskan tahap kerja, persetujuan, perlindungan, rujukan, dan supervisi.

Galatia 6:1–2 dan 1 Petrus 5:2–3 memberikan landasan etis untuk pemulihan yang lembut dan otoritas pastoral yang akuntabel, bukan rumus diagnosis. SAKSI harus dipahami sebagai proposal konseptual tanpa bukti efektivitas atau keamanan yang sudah diukur. Sebelum diadopsi secara luas, gereja dan mitra profesional perlu menguji keberterimaan, batas kewenangan, keamanan konseli, kelayakan rujukan, dan implikasinya bagi konteks Indonesia secara prospektif dan dapat diaudit.

## Daftar Pustaka

Aghamiri, F. S., Luetz, J. M., & Hills, K. (2024). Why did God let this Happen? Assessing the Spiritual Impacts of Sexual Addiction on Intimate Female Partners: A Qualitative Investigation: FS Aghamiri et al. *Sexuality & Culture*, *28*(5), 2113–2142.

Antons, S., & Brand, M. (2021). Diagnostic and classification considerations related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use. *Current Addiction Reports*, *8*(3), 452–457.

Baenas, I., Munguía, L., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2026). Evaluation and Treatment of Compulsive Sexual Behavior Disorder and Co-Morbid Addictive Disorders: A Narrative Review. *Current Addiction Reports*, *13*(1), 28.

Baumeister, A., Gehlenborg, J., Schuurmans, L., Moritz, S., & Briken, P. (2024). Reducing problematic pornography use with imaginal retraining–A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, *13*(2), 622–634.

Bőthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., Michaud, A., Ballester-Arnal, R., Batthyány, D., & Bergeron, S. (2023). Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(2), 393–407.

Breed, G. (2022). Fellow believers helping persons addicted to pornography by becoming an embodiment of love. *In Die Skriflig/In Luce Verbi*, *56*(1), 2834.

Briken, P., Bőthe, B., Carvalho, J., Coleman, E., Giraldi, A., Kraus, S. W., Lew-Starowicz, M., & Pfaus, J. G. (2024). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior disorder: A sexual medicine perspective. *Sexual Medicine Reviews*, *12*(3), 355–370.

Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., Gimenez-Garcia, C., Garcia-Barba, M., & Gil-Llario, M. D. (2024). Natural course of compulsive sexual behavior (CSB): A 1-year follow-up study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *22*(6), 3470–3490.

Dos Santos, A. C., & Pereira, H. (2026). Lived Experiences, Psychosexual Health Perspectives, and Sexuality Expression of Members and Former Members of Conservative Religious Congregations: A Qualitative Study. *Pastoral Psychology*, 1–28.

Efrati, Y., Kraus, S. W., & Kaplan, G. (2021). Common features in compulsive sexual behavior, substance use disorders, personality, temperament, and attachment—a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 296.

Franky, F. (2022). Berintegritas di Era Digital: Suatu Upaya Pelayanan Pastoral Konseling untuk Lepas dari Jerat Pornografi. *Jurnal Teologi Injili*, *2*(2), 120–138.

Grubbs, J. B., Kraus, S. W., & Perry, S. L. (2019). Self-reported addiction to pornography in a nationally representative sample: The roles of use habits, religiousness, and moral incongruence. *Journal of Behavioral Addictions*, *8*(1), 88–93.

Ince, C., Antons, S., Ashton, S., Borgogna, N. C., Brand, M., Briken, P., Castro-Calvo, J., Chen, L., Coleman, E., & Efrati, Y. (2026). Compulsive sexual behavior disorder (CSBD) and problematic pornography use (PPU): A comprehensive, interdisciplinary, and expert-informed narrative review with suggested future directions. *Journal of Behavioral Addictions*, *15*(1), 32–98.

Indonesia, L. A. (1974). Alkitab terjemahan baru. *Jakarta: LAI*.

Jennings, T. L., Lyng, T., Gleason, N., Finotelli, I., & Coleman, E. L. I. (2021). Compulsive sexual behavior, religiosity, and spirituality: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(4), 854–878.

López-Pinar, C., Esparza-Reig, J., & Bőthe, B. (2025). Psychotherapy for problematic pornography use: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, *14*(2), 630–643.

Oakley, L., Kinmond, K., & Blundell, P. (2024). Responding well to spiritual abuse: Practice implications for counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, *52*(2), 189–206.

Organization, W. H. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health

Organization.
Perry, S. (2024). Religious/spiritual abuse, meaning-making, and posttraumatic growth. *Religions*, *15*(7), 824.
Phalatsi-Shilubana, M. (2024). Pastoral care regarding sexual addictions within the context of the Pentecostal-Charismatic churches in South Africa. *E-Journal of Humanities, Arts and Social Sciences*, *5*(8), 1611–1626.
Pistre, N., Schreck, B., Grall-Bronnec, M., & Fatseas, M. (2023). Should problematic sexual behavior be viewed under the scope of addiction? A systematic review based on DSM-5 substance use disorder criteria. *Addictive Behaviors Reports*, *18*, 100510.
Talakua, I., & Halawa, Y. (2026). Teguran Dosa dalam Pelayanan Pastoral terhadap Generasi Digital Native: Kajian 1 Timotius 5: 20. *Veritas Lux Mea (Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristen)*, *8*(2), 463–478.
Vigdel, H. E., Nygaard, M. R., & Kleiven, T. (2024). Longing for humanity: The process of leaving a context of perceived spiritual abuse. *Pastoral Psychology*, *73*(3), 283–303.
Wizła, M., & Lewczuk, K. (2024). The associations between attachment insecurity and compulsive sexual behavior disorder or problematic pornography use: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Archives of Sexual Behavior*, *53*(9), 3419–3436.