



**DETERMINASI MILIEU-EKOLOGI: IMPLIKASINYA BAGI TEOLOGI
PENGEMBALAN ORANG SAKIT KRONIS DI PROPINSI PAPUA
(DETERMINATION OF MILIEU-ECOLOGICAL: THE IMPLICATIONS
FOR PASTORAL THEOLOGY AND CARE FOR THE PEOPLE
WITH CHRONIC ILLNESS IN PAPUA PROVINCE)**

NATANAEL TARIGAN

STFT GKI I.S. KIJNE
tarigannatanael45@gmail.com

ABSTRAK

Sakit kronis merupakan masalah yang kompleks di Tanah Papua, baik oleh karena masyarakatnya masih sangat kuat determinasi milieunya maupun karena berobat itu masih merupakan kemewahan bagi sebagian besar masyarakatnya. Mereka yang sakit kronis tersebut dapat jatuh ke dalam pasif-agresif, menarik diri dan memendam kemarahan. Gereja terpanggil untuk melayani mereka, meskipun gereja-gereja di Papua juga memiliki keterbatasan. Argumentasi utama dalam penelitian ini: determinasi milieu dan ekologi mempengaruhi keberhasilan gereja dalam menyediakan pengembalaan untuk penyembuhan batin, penyembuhan spiritual, dan penyembuhan fisik.

Ada dua pertanyaan yang hendak dijawab dalam tulisan ini. Mengapa determinasi milieu dan ekologi penting dalam pengembalaan bagi orang yang sakit kronis? Bagaimana implikasi pelayanan pengembalaan tersebut dalam ruang baru teologi pengembalaan gereja? Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Data-data diolah melalui studi kasus Ibu E yang mengalami sakit kronis stadium 3b. Pendekatan yang dipergunakan dengan memakai teori Empat langkah merengkuh (*embrace*): membuka tangan, menunggu agar bisa memeluknya, memeluknya, dan membuka tangan kembali yang digagas oleh Miroslav Volf dan teori hospitalitas (kesanggahan) dari Henri J.M. Nouwen.

Temuan tulisan ini, pertama milieu-ekologis menjadi sebuah determinasi dalam pemulihan orang sakit kronis. Hal ini terjadi karena yang sakit tersebut hidup dalam ketentuan budaya yang membuat dia tidak memiliki kemandirian dalam kepautusannya. Karena itu gereja perlu mengintervensi milieu tersebut. Kedua gereja harus membenahi panggilan pengembalaan mereka terhadap orang yang sakit kronis melalui tindakan transformasi milieu-ekologi. Penulis memberi nama model transformasi tersebut dengan frasa, eklesial bermilieu-ekologis.

Kata Kunci: Pengembalaan Sakit Kronis, Eklesial yang bermilieu-ekologis, Miroslav Volf, Henri Nouwen, Papua sehat.

ABSTRACT

Chronic illness is a complex issue in Papua, first because the milieu and ecology determination are still very strong and the second, for most of its people to seek medical treatment is still a luxury. Those who suffer from chronic illnesses may become passive-aggressive, withdrawing from society, and keeping anger. The church is called to serve them, even though the churches in Papua also have limitations. The main argument in this research is that environmental and ecology are determining factor of the church's success in providing pastoral care for inner healing, spiritual healing, and physical healing.

There are two questions that will be answered in this paper. Why are determination of milieu and ecology important in pastoral care for people with chronic illness? What are the implications of this pastoral care in the new locus of pastoral theology? The method used in this research is descriptive qualitative. The data is processed through a case study of Mrs. E. who is experiencing stage 3b chronic illness. The approach employed uses the drama of Embrace theory which Miroslav Volf coined: opening the arms, waiting, closing the arms, and opening the arms again, along with the theory of hospitality from Henri J.M. Nouwen.

The findings of this writing clarify that the ecological milieu becomes a determination in the healing for people with chronic illness. This occurs because they are live within cultural conditions that deprive him of independence in her decisions. Therefore, the church needs to intervene in that milieu. Second, the church must redefine its pastoral calling towards people with chronic illness through the action of transforming the ecological milieu. The author names this transformation model with the phrase, ecclesial of milieu-ecological.

Key Words: People With Chronic Illness, Ecclesial Of Milieu-Ecological, Miroslav Volf, Henri Nouwen, Papua Well Being

1. PENDAHULUAN

Keadaan sakit merupakan sisi gelap dari kehidupan manusia. Di Papua pembicaraan tentang orang sakit telah menjadi bahasa keseharian masyarakat di Papua terutama sejak dijanjikan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat Papua melalui pemberlakuan Otonomi Khusus (Otsus)2001. Sebagai praktisi pelayanan gereja, penulis masih melihat bahwa pembangunan fasilitas kesehatan dan penambahan jumlah dokter dan para medis belum menuntaskan masalah-masalah klasik tentang peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Perlu adanya kesadaran milieu (lingkungan baca setingan sosial) yang meniru kesaling bergantung dalam ekologi.

Milieu berkaiatan dengan hal-hal yang melingkupi tubuh manusia, mulai dari alam hingga masyarakat sekitarnya. Alam merupakan ekologi yang menentukan suasana hati dan cara manusia dalam bersikap maupun mengambil keputusan untuk kehidupannya. Sementara itu, lingkungan sosial merupakan tempat ia berinteraksi. Tentulah milieu ini sangat berpengaruh dalam proses pemulihan seseorang dari sakit yang dideritanya. Terlebih lagi di Papua berobat bagi sebagian besar masyarakatnya masih merupakan hal yang mewah. Sudah lazim terdengar bahwa salah satu anggota keluarga yang sakit akan mempengaruhi keadaan anggota yang lainnya. Orang yang menagalami sakit kronis selain menimbulkan perasaannya yang dipenuhi gangguan mental juga banyak bergantung secara ekonomi kepada keluarganya. Hal ini bisa memunculkan prerspektif terhadap diri dan kehidupannya berubah secara drastis ke arah hidup tanpa pengharapan.

Sakit kronis merupakan sakit yang mendera seseorang secara kompleks yang menyebabkan kondisi mereka cenderung terus menurun. Beberapa penyakit kronis yang sering ditemukan dalam berjemaat, al: Kanker, gagal ginjal, diabetes, jantung kronis, tekanan darah yang kompleks, dll. Penderitaan mereka bukan saja menahan rasa sakit tetapi rasa merana dan sengsara karen perlakuan keluarga mereka yang reratanya memiliki kedudukan ekonomi menenagah ke bawah. Mereka sering mengalami perubahan gambaran diri (*self image*) dan perasaan terolak oleh lingkungannya yang memunculkan respon pasisif-agresif, ingin tarik diri (menutup diri) sekaligus memendam kemarahan.

Di lingkungan gereja, perkunjungan perwakilan gereja kepada orang sakit sudah diprogramkan dengan baik, tetapi belum efektif karena berbagai faktor pemahaman perbedaan keberadaan orang sakit belum memadai tetapi juga waktu mereka sangat terbatas. Sedangkan mereka yang sakit kronis itu membutuhkan pendampingan pastoral yang tidak hanya memahami gejala perasaan merana orang sakit tetapi juga faktor pendukung dalam milieunya. Perlu ada model-model penggembalaan yang dikembangkan oleh gereja terhadap mereka yang sakit kronis sebab mereka membutuhkan berbagai macam dukungan seperti, moral, medis, sosial, dan juga finansial. Tidak hanya mereka tetapi juga keluarganya. Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan alternatif penguatan milieu dalam perspektif teologi pastoral dalam menyediakan pertolongan yang lebih relevan bagi orang sakit kronis.

Miroslav Volf, seorang teolog Amerika dalam bukunya *Exclusion and embrace: A theological exploration of identity, otherness, and reconciliation* (2019) memamparkan ada Empat sikap menerima yang digambarkan dengan merengkuh, memeluk (*embrace*) yang bisa dijadikan prinsip model pelayanan pastoral yang sadar milieu. Metafora tersebut: Pertama, membuka tangan, Kedua, menunggu agar bisa memeluknya, Ketiga, memeluknya, dan Keempat membuka tangan kembali (Volf 2019, 143) . Empat gambaran ini bisa dipakai sebagai langkah pastoral yang sangat bijak. Tiap Langkah itu menciptakan independensi orang yang mencari pertolongan itu. Pelayan gereja perlu merengkuh mereka agar memahami sungguh bahwa mereka dikasihi, sehingga mereka tidak terprovokasi oleh perubahan perspektif hidupnya yang hampa itu. Pada waktunya akan melahirkan penguatan pastoral berdasarkan hikmat yang praktis. Bisa jadi, dia belum mengalami kesembuhan tetapi dia mengalami pemulihan jiwa dan kerohanian; dan dia mampu menguatkan milieunya menjadi lebih berdaya.

Argumentasi utama adalah bahwa determinasi milieu dan ekologi sangat penting dalam melakukan penyembuhan batin, penyembuhan spiritual, dan penyembuhan fisik. Penyembuhan berbeda dengan pengobatan, penyembuhan dapat dilakukan oleh semua orang (terpanggil), pengobatan hanya oleh mereka yang profesional dalam bidangnya. Mengapa determinasi milieu dan ekologi penting dalam penggembalaan bagi orang yang sakit kronis? Bagaimana implikasi pelayanan penggembalaan tersebut dalam ruang baru teologi penggembalaan gereja ?

2. METODOLOGI PENELITIAN

Tulisan ini bertujuan untuk memperlihatkan kekuatan determinasi milieu dan ekologi dalam pelayanan penggembalaan kepada orang sakit kronis. Kekuatan determinasi ini diukur dalam keefektifan dalam proses penggembalaan yang sudah sering dilakukan oleh gereja-gereja pada umumnya. Pada umumnya gereja-gereja memiliki program yang tertulis tentang kunjungan kepada warga jemaat yang sakit. Program ini sudah berlangsung sangat kuat di gereja. Rerata dasar pelayanan mereka bertolak dari kata-kata Yesus dalam Matius 25 tentang mengunjungi orang sakit sama dengan mengunjungi Yesus sendiri. Untuk orang yang sakit kronis pandangan seperti ini tidak cukup lagi sebab pertanda kunjungan ini terpaku pada tradisi lama yang terstruktur seperti liturgi gereja. Menarik untuk memindahkan pandangan umum gereja itu kepada orang Samaria yang baik hati dalam perumpamaan Yesus di Lukas 15. Volf memahami perumpamaan ini dengan berfokus pada keterbukaan lengan sang bapa menerima anak bungsusnya secara utuh (Volf 2019, 161). Keterbukaan tangan karena kesadaran penuh terhadap keadaan si sakit yang menciptakan kehadirannya yang bermakna, hal ini sangat kontras dengan dua orang figur yang melintas beberapa waktu sebelumnya.

Studi ini bersifat kualitatif-naratif. Metode penalaran yang dipakai dalam tulisan ini adalah induktif. Hal ini sudah sangat lazim dalam teologi pastoral sebab titik berangkatnya mulai dari pengalam nyata sebuah komunitas atau pribadi. Hal ini berbeda dengan deduktif yang titik berangkatnya dari nilai-nilai absatark yang terdapat dalam teori maupun ajaran-ajaran baku. Tulisan ini bertolak dari lapangan pelayan gereja yakni pengalaman dalam melayani orang sakit kronis. Data dari lapangan dikemas dalam bentuk studi kasus yang sudah sangat lazim dipergunakan dalam teologi penggembalaan. Schipani, seorang ahli teologi praktika dengan meminjam pandangan Asquith menyebutkan” metode ini cara khusus untuk belajar dari sebuah realita melalui potongan keadaan nyata dan pengalaman manusia...” (Schipani 2012, 91). Dalam khasanah ilmu teologi praktika salah satu tujuannya adalah refleksi kritis dan konstruktif terhadap pelayanan gereja (Schipani 2012, 91). Pendalaman masalah dalam tulisan ini akan diawali dengan memahami data lapangan dalam bentuk studi kasus. Kasus tersebut mendeskripsikan masalah yang nyata dalam memahami kenyataan tentang percakapan dalam penggembalaan. Secara khusus kajian ini memperlihatkan bagaimana nilai-nilai yang terdapat dalam milieu dan ekologi penting dalam proses penggembalaan agar orang yang sakit kronis dapat memiliki kekuatan untuk beresiliensi, bertahan bahkan mekar di tengah pengalaman yang penuh penderitaan, merana, dan sengsara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Deskripsi Kasus Ibu E

Ibu E (45 tahun) divonis dokter kanker payu dara stadium 3b dan akan segera di kemoterpi selama beberapa kali dan kemungkinan untuk pengangkatan payu dara sebelah kiri atau kedua-duanya. Dia adalah seorang ibu rumah tangga memiliki Dua orang anak masing-masing: Laki-laki 17 tahun dan Perempuan 13 tahun. Dia sendiri berasal dari suku Serui, Papua sedangkan suaminya (50 tahun) dari suku Batak. Keluarga ini merupakan keluarga yang taraf kehidupan ekominya sederhana. Mereka berdua bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara ASN yang dulunya diterima dengan Ijazah Sekolah Menengah.

Ibu ini sendiri masih dalam keadaan *shock* dan belum bisa menerima bahwa di dalam dirinya ada kanker. Dalam keadaan seperti ini banyak keluarga dekat, komunitas suku, teman-teman sekolah kedua anaknya, dan teman-teman kantor suaminya datang membesuknya. Banyak masukan yang ia terima; nasihat-nasihat (berdasar kepada pengalaman atau sekadar mengulangi apa yang pernah mereka dengar); penguatan dari Firman Tuhan dan doa; dan juga obat-obat alternatif (salah satu yang sangat mengganggu pikirannya yakni pameo bahwa kanker tidak boleh kena pisau (dalam bahasa ibu E), kalau sempat dibedah maka kankernya akan tambah ganas). Hal ini membuat ia menunda beberapa kali jadual konsultasi dengan dokter. Ketika pihak rumah sakit sudah menjadualkan waktu tindakan medis yang panjang itu, ia semakin bergumul. Jadual itu memaksa dia harus ikut saran dokter atau tunggu lagi antrian

panjang karena dia adalah pasien yang berobat dengan memakai asuransi kesehatan pemerintah melalui BPJS.

Bapak Penatua A (47 tahun), adalah seorang penyintas kanker di tenggorokan. Selama dua tahun terakhir ini ia menghabiskan banyak waktunya untuk berbagi di komunitas gerejanya di kota J di mana ibu E juga terdaftar sebagai warga gereja. Pada suatu hari ia mengunjungi Ibu E dan melakukan percakapan. Penatua A banyak bercerita untuk menguatkan ibu E tentang seluk-beluk kemoterapi. Salah satu yang diterangkan adalah bahwa pada kemoterapi yang kesekian ia merasakan bahwa mulutnya kehilangan semua bentuk rasa. Artinya lidahnya tidak mampu lagi merespon rasa dari makanan yang masuk ke mulutnya. Dalam bahasa penatua itu semua “rasa tanah.”

Ibu E merasa senang dan banyak pengalaman Penatua A, memberikan dorongan bagi dia, pasca peanganan dokter dan masa yang harus melintasi beberapa kali proses kemoterapinya. Hanya satu hal ia tunggu kapanakah waktunya lidahnya tidak berfungsi lagi sebagai indra pengecap. Dia resah sebab sampai memasuki kemoterapi hari terakhir, ia sama sekali tidak merasakan seperti itu. Ia mulai curiga dan merasa bahwa proses kemoterapinya gagal. Beberapa bulan ia memendam rasa was-was ini, sebab menurut dia rusaknya indra tersebut sebagai tanda kemoterapinya berhasil. Dia mulai curiga dengan obat kemoterapi dari BPJS.

Lama kemudian, ia berkonsultasi dengan dokter tentang keraguannya ini. Singkat kata, dokter menjelaskan bahwa temannya itu sempat mengalami kerusakan indra pengecap karena sasaran kemoterapinya adalah lehernya, sedangkan ia hanya sekitar dadanya saja.

3.2. Analisis Kasus Ibu E

Kisah di atas menunjukkan kompleksitas terhadap hal yang umum terjadi di Papua dalam menghadapi sakit kronis, bahwa seorang yang sakit tidak akan dibiarkan komunitasnya sendirian. Hal ini berlaku untuk komunitas gereja, komunitas suku, komunitas tempat tinggal, komunitas tempat bekerja, dll. Banyak orang yang mau datang mebesuknya dipahami secara umum sebagai tanda banyak orang yang mengasihi dia atau peduli kepadanya dan keluarganya. Hal ini tentu penting, karena hal itu dapat menjadi pendorong bagi si sakit untuk berpuh. Melalui kisah itu juga, kita dapat melihat penyintas memiliki potensi untuk melayani (menyembuhkan) sesamanya. Dalam banyak jemaat kelompok-kelompok ini sudah ada sebagai suatu aktivitas orang-orang yang terpanggil untuk melayani. Kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memiliki pengalaman sakit, atau salah satu anggota keluarga mereka yang juga adalah penyintas. Melalui kelompok-kelompok kecil ini lahir harapan baru; meskipun mereka sementara bergumul berat tetapi proses *healing* (penyembuhan) yang utuh tengah berproses.

Dalam hal saling berkunjung, kita di Indonesia lebih beruntung dibanding dengan negara-negara Barat seperti yang dilukiskan oleh Henri J.M. Nouwen dalam bukunya: *The Wounded Healer*, (1972) yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, *Yang Luka yang Menyembuhkan: Pelayanan dalam Masyarakat Modern* (1989). Ia melukiskan bahwa kesepian adalah konteks umum dalam dunia modern [Barat], dan kesepian itu membawa luka-luka yang paling menyakitkan (Nouwen 1989, 80). Dalam menghadapi orang dalam kondisi seperti ini ia menggagas dua kualitas diri sang penyembuh: kesanggupan dan konsentrasi (Nouwen 1989, 85-87).

Kesanggupan adalah “suatu kebijakan yang memungkinkan kita menembus ketakutan kita sendiri dan membuka rumah kita bagi orang asing dengan pengertian bahwa keselamatan datang kepada kita dalam wajah seorang peziarah yang keletihan (Nouwen 1989, 85).” Konsentrasi artinya adalah memberikan ruang pada sang tamu, meskipun sang tuan rumah itu sendiri memiliki rasa sakit yang mendalam, hal ini dimungkinkan kalau sang tuan rumah dapat memasuki dirinya sendiri. Nouwen berkata: “Kalau kita tidak takut masuk ke dalam diri batin kita sendiri dan memusatkan perhatian pada gerak jiwa kita sendiri, kita mengetahui bahwa hidup berarti dicintai.” (Nouwen 1989, 87). Komunitas dikembangkan bukan hanya menyiapkan ruang dan waktu saja, melainkan memberi waktu dan ruang dalam persahabatan (Nouwen 1989, 88).

Tetapi keberuntungan karena faktor ketimuran itu saja tidak cukup, sebab yang diperlukan dalam proses penyembuhan justru adalah kualitas orang Kristen yang mumpuni. Barangkali dalam ukuran Nouwen potensi Penatua A dalam kasus di atas masih pada tingkat kesanggupan. Dia membuka diri untuk menjadi tuan rumah yang baik, dengan tujuan supaya Ibu E dapat menerima keberadaannya untuk menjalani proses pengobatannya, tetapi ia sendiri kemungkinan belum mampu menerima rasa sakit yang pernah dialaminya. Meskipun ia sudah dua tahun sebagai penyintas ia belum sampai ke pada titik di mana hidupnya dicintai, ingatan terhadap luka-luka pergumulan di masa lalu belum terbalut oleh aliran

cinta kasih dari Tuhan dan sesama. Tetapi dari aktivitas kelompok para penyintas dapat terdengar suara Tuhan yang menyembuhkan.

Kisah Ibu E itu juga menunjukkan bahwa kehadiran banyak orang tidak serta merta membuat ia lebih tenang. Ia bahkan mengalami kebingungan dan merasakan suasana hati yang merana dalam banyaknya nasihat dan tawaran pengobatan alternatif dan juga cerita mitos-mitos yang berkembang dalam masyarakat luas. Di samping itu rasa merana juga muncul dari pelayanan kesehatan melalui asuransi pemerintah. Dia harus masuk dalam daftar antrian, kemudian siap atau tidak siap ikut petunjuk dokter atau harus masuk lagi daftar antrian baru.

Dalam momen ini keuntungan dan kerugian di atas perlu penguatan dan pengurangan risiko dalam pelayanan gereja, Meminjam penalaran Volf dalam kata kunci merengkuh (*embrace*) perlu ada pemahaman bersama bahwa merengkuh bukan untuk menguasai. Potensi budaya, ikatan keluarga, pelayanan gereja bisa memeluk yang dialayani itu sampai menambah rasa merana yang ia derita. Metafora pertama membuka tangan itu perilaku seorang gembala yang sedia untuk membuk diri apakah kliennya itu mau membalasnya atau tidak. Kebanyakan nasihat budaya dan kebiasaan masyarakat itu mendikte, dalam arti memaksakan agar klien itu tunduk pada tradisi.

Sebaiknya metafor yang kedua menunggu sampai sang klien membuka dirinya itu penting sebagai tanda kehadiran yang penuh kasih. Terlihat jelas Ibu E hanya mengikut arus. Kebimbangan tidak pernah terlepas dari dalam dirinya. Keluarga besar, pihak gereja, pihak rumah sakit memakai ukuran mereka sebagai ukuran standar bagi dirinya. Metafora ketiga dan keempat menjadi sangat sumir dalam kasus Ibu E. Pelukan itu menggiring dia untuk hanya mengikutinya dan tragisnya lagi pelukan itu tidak pernah dilepaskan lagi.

Kasus ini menjadi kritik bagi gereja dan pelayanannya kepada mereka yang mengalami sakit kronis. Potensi komunal yang milieu itu sangat menentukan kesejahteraan orang sakit kronis. Ini kiranya bisa menjadi pembelajaran bagi gereja yang memiliki program dalam pelayanan bagi orang sakit.

3.3. Penyembuhan dan Perilaku Penyembuh dalam Alkitab

Kata sembuh dalam Alkitab dikenal dalam beberapa kata: *barak* dan *rapah* dalam Perjanjian Lama; *iaomai* dan *therapeuo* dalam Perjanjian Baru. Kata-kata ini menurut Wilkinson memiliki makna yang berbeda-beda; *barak* berkaitan dengan berlutut untuk menyembah Tuhan; *rapah* bertalian keadaan yang lebih baik (termasuk dalam keadaan sembuh dari penyakit. Demikian juga dalam Perjanjian Baru kata *iaomai* berarti menyembuhkan dari kesehatan (dosa); kata *therapeuo* yang sudah lazim kita dengar dalam istilah sehari-hari yakni terapi (penyembuhan). Meskipun konteks setiap kata tersebut berbeda-beda dalam tetapi pada umumnya kesembuhan (sehat) dalam Alkitab bersifat holistik (Wilkinson 1980, 4).

Lebih lanjut, Wilkinson menekankan bahwa makna kesembuhan dalam PL, tidak bisa dilepaskan dari makna *shalom*. Ada empat pengertian sehat: pertama, kesehatan secara utuh (*wholness and fulfilment*); kedua, sehat secara etis: *complete obedience* (kepada hukum Allah); ketiga, kesehatan berkaitan relasi yang benar dengan Allah dan manusia; keempat, kekuatan dan panjang umur (Wilkinson 1980, 4). Para penulis Perjanjian Baru (PB), menterjemahkan istilah Ibrani, *shalom* dalam dua kata Yunani, *hugies* dan *eirene*, yang pertama lebih menekankan keadaan seseorang yang sehat secara utuh dan seimbang, yang kedua merujuk kepada keadaan aman dalam arti tidak ada perang (Wilkinson 1980, 22). Kedua kata tersebut disintesiskan oleh Wilkinson: keutuhan dan harmoni dalam PB merupakan hasil penebusan oleh Yesus Kristus yang telah berkarya dalam pemulihan relasi Allah dengan manusia, bahkan manusia dengan semesta (Wilkinson 1980, 23). Dengan demikian penyembuhan bukan hanya masalah diagnosa dan pengobatan, melainkan lebih menekankan pentingnya pemulihan relasi.

Studi singkat kata-kata di atas memberikan pemaknaan bagi kita bahwa penyembuhan berbeda dengan pengertian pengobatan. Tugas penyembuhan melampaui tugas pengobatan. Graham L.K. dalam *Dictionary of Pastoral Care and Counseling* (DPCC) mendefinisikan penyembuhan adalah “*The process of being restored to bodily wholness, emotional well-being, mental functioning, and spiritual aliveness* (Graham 2005, 497).” Jadi kata kunci yang sangat penting untuk memahami penyembuhan dalam Alkitab dan teologi pastoral adalah keutuhan (holistik) dalam diri seseorang (batin, spiritual, dan fisik) dan relasinya dengan orang lain serta lingkungannya. Hal yang senada ketika membicarakan kesehatan dan kesakitan dalam DPCC, Pruyser P.W., seorang teolog pastoral Amerika mengatagorikan sehat dan tidak sakit bila tiga hal dalam keberadaan manusia baik adanya: jika secara individual seseorang itu merasakan keadaan baik (sejahtera), bila seseorang itu secara sosial dapat memungsikan

diri melalui relasi yang baik dengan sesama, dan bila seseorang secara medis dinyatakan sehat (Pruyser 2005, 501).

Mengenai kualifikasi penyembuh dalam Alkitab, kita dapat melihat ke dalam diri Yesus. Bagaimanakah gambaran situasi batin Yesus ketika melihat orang yang perlu penyembuhan? Menurut Hall, kehadiran Yesus dalam PB dapat digambarkan dengan istilah *ta splancha* dari bahasa Yunani yang menggambarkan intensi kepedulian Yesus yang sangat mendalam (bela rasa), *passio dei* (Hall 1993, 147). Kata ini memiliki makna yang sama dengan kata Ibrani *rhm* dan *hesed*; dua kata yang menggambarkan bagaimana Allah berbela rasa dengan umat-Nya yang menderita. Kata *splancha* dalam berbagai-bagi bentuk muncul menjadi kata kunci ketika Yesus melakukan penyembuhan. Kepada orang kusta dalam Mrk 1:41, kata ini diterjemahkan LAI “tergeraklah hati-Nya oleh belas kasihan.” Dalam konteks ini suasana hati Yesus jauh lebih penting dari proses penyembuhan itu sendiri. Dalam Mat 20:34, ketika Yesus menyembuhkan mata dua orang buta juga memperlihatkan bahwa belas kasihan Yesus mendahului jamahan pemulihan-Nya. Kata yang sama bukan hanya untuk penyembuhan tetapi lebih luas memperlihatkan bagaimana ketergerakan hati Yesus kepada umat yang kehilangan gembalanya (Mrk 6:34); terhadap seorang janda di Nain yang kehilangan putranya (Luk 7:13); dalam perumpamaan tentang Anak yang Hilang, hati bapa digambarkan dengan hati yang penuh belas kasih (Luk 15:11-32). Hal ini memperlihatkan kepada kita bahwa kemahakuasaan Allah terlihat dalam solidaritas (*pathos*).

Menurut seorang guru besar dalam teologi pastoral, Pamela Cooper-White dalam buku, *Braided Selves: Collected Essay on Multiplicity, God, and Person* (2011), kata *pathos* merupakan kata kunci dalam proses penyembuhan (Cooper-White 2011, 29). Hal ini terlihat dalam kata patologi kata pasien, dari kata Yunani *phathema/pathos* yang berarti penderitaan (*suffering* atau *passion*), sehingga patologi sesungguhnya adalah cara mempelajari kualitas penderitaan yang dialami oleh manusia (Cooper-White 2011, 29). Kualitas penderitaan ini tentunya bersifat holistik. Karena itu proses penyembuhan tidak cukup hanya pengobatan terhadap rasa sakit (*pain*). Berkaitan dengan patologi ini seorang pastor Keuskupan Bogor yang menekuni seluk-beluk penyembuhan, Alfons Sebatu, *Karunia Penyembuhan: Bagi Orang yang Diberi Karunia atau Orang Biasa* (2012) memperlihatkan kompleksitas penyembuhan secara holistik yakni penyembuhan fisik, penyembuhan batin, dan penyembuhan spiritual (Sebatu 2012, 16-17). Menurut saya dalam kompleksitas seperti ini maka pemberian pertolongan tidak cukup hanya dengan pengobatan fisik tetapi harus disertai dengan proses penyembuhan. Dasar penting bagi penyembuh adalah kualitas diri yang berpatologi.

Uraian ini memperjelas bahwa kesubuhan dan pemulihan itu merupakan tawaran bagi umat. Allah menyediakannya tetapi tidak memaksakannya. Allah adalah Bapa yang membuka tangan-Nya. Ungkapan asli Alkitab seperti *ta splancha*, *passio Dei*, *rhm*, dan *hesed* mewakili kepedulian Allah yang tidak memaksakan. Untuk pulih itu penting nilai sukarela tanpa keterpaksaan. Selain itu, penyembuhan bersifat holistik yang diwakili dengan makna shalom sebagai keutuhan hidup.

3.4. Teologi Penggembalaan

Teologi tidak selalu berasal dari wahyu tetapi juga dari bumi. Teologi yang berasal dari konteks merupakan upaya untuk memahami kebutuhan umat secara utuh. Dalam teologi penggembalaan, pemikiran teologi dan praksis selalu lahir dari pengalaman manusia yang menderita, bahkan tidak jarang menyembul dari pengalaman sang gembala melayani umatnya. Merefleksikan kasus Ibu E secara teologi merupakan upaya untuk menggembalakan dan menghadirkan praksis berteologi yang relevan. Ada hikmat yang praktis bagi gereja dan pelayanannya.

Demikian juga pelayan yang disebut sang gembala itu harus memiliki kekuatan kasih dan empati sebagai persyaratan untuk menerima dan memulai pelayanannya. Kekayaan teologi yang merengkuh dalam pribadi sang gembala akan terlihat dalam penerimaan diri dari mereka yang sedang dilayanainya. Mereka yang mencari pertolongan karena sakit kronis sering tiba pada moment zero. Dalam metode berteologi Gordon Kaufman mencatat momen nol ini sebagai titik yang kelihatan tidak bermakna dan juga sekaligus menanti kehadiran Allah yang penuh makna. Momen kekosongan sering muncul menjadi pertanda kebutuhan dasar terhadap kehadiran makna baru bersama Allah.

Kaufman mendeskripsikan bahwa penghayatan terhadap world (dunia) dan word (firman) sebagai sebuah momen yang sama pentingnya dalam berteologi (Kaufman 1995, 55). Allah (firman) tidak dapat dipahami di luar peristiwa-peristiwa dunia. Ketiadaan pemahaman terhadap Allah di tengah-tengah dunia mengakibatkan manusia harus memilih antara satu kutub saja. Peristiwa ketiadaan makna ini disebut oleh Kaufman sebagai momen nol, moment zero (Kaufman 1995, 92).

Moment ketiadaan makna bagi Kaufman mengharuskan para teolog untuk berimajinasi. Selanjutnya ia berkata:

I have become persuaded that theology is (and always has been) essentially a constructive work of the human imagination, an expression of the imagination's activity helping to provide orientation for human life through developing a simobolical "picture" of the world roundabout and human place within world (Kaufman 1981, 11).

Melalui pemahaman ini kita dapat melihat bahwa teologi itu adalah persoalan manusiawi, yakni bagaimana manusia berimajinasi dalam memahami apa dan siapa Allah berdasarkan pengalaman-pengalaman yang nyata. "Theology is done by humans for human proposes; theological work must be assessed by human standards, and its judges are themselves always ordinary human beings" (Kaufman 1981, 263). Pengalaman kemanusiaan merupakan sentral dalam membangun teologi yang konstruktif, teologi yang bercita rasa kemasyarakatan.

3.5. Eklesial Bermilieu-Ekologis

Johannes A. Van der Ven dalam bukunya *Ecclesiology in Context* (1996) berargumentasi bahwa gereja tidak terpisahkan dengan proses pertumbuhannya dalam dunia nyata. Keberadaan gereja selalu dalam (dunia nyata) kebudayaan, sosial, dan konteks ekonomi (Van der ven 1996, 31,80). Karena itu tanda-tanda (*codes*) hanya dapat dilihat dari fungsi-fungsi sosialnya (Van der ven 1996, 79). Dalam momen kembalinya hasil hermeneutika ala Kaufman (momen ketiga) maka cara kehadiran gereja yang sangat penting di Papua ialah gereja yang komunitasnya memiliki kesadaran bermilieu-ekologis. Menurut saya, komunitas model ini pada masa kini sangat perlu diorientasikan gereja secara baru, mengingat gereja-gereja masa kini tengah bergerak ke arus teologi gloria. Melalui gerakan kharismatik sepertinya gereja-gereja Indonesia sedang mengalami imperialisme teologi gloria itu. Eklesia yang berpatologi merupakan gerakan kembali ke *passio dei* yang paling jelas terlihat di dalam salib.

Beban pastoral gereja dalam konteks dunia pada masa kini ialah memosisikan diri dalam proses penyembuhan dunia yang terluka. Kehadiran gereja dalam fungsi patologi dapat memampukan gereja peka (mampu mengukur, membuat skala) penderitaan yang dialami dunia pada masa kini. Susan J. Dunlap seorang penggagas gereja sebagai komunitas penyembuh di Amerika pada masa kini, menegaskan pentingnya keberanian baru untuk menghadapi kesakitan yang sangat meluas di masyarakat (Dunlap 2011, 32). Dia juga pernah menyatakan fungsi gereja sebagai situs dalam pengembangan iman dan praktek penyembuhan holistik (Dunlap 2010, 77).

Akhirnya secara publik gereja perlu hadir sebagai komunitas yang berpatologi. Barangkali dalam konteks Papua di mana berobat itu masih merupakan kemewahan bagi sebagian besar rakyatnya, kehadiran gereja dalam pelayanannya perlu hadir sebagai model penyembuh. Kehadirannya sama sekali tidak ada kaitannya dengan posisi para medis melainkan hadir sebagai gereja yang memiliki umat sebagai masyarakat. Gereja hadir dalam membentuk milieu-ekologis yang mampu menhagadirkan dirinya untuk merekengkuh mereka yang sakit kronis. Mereka adalah insan-insan yang sedang merana. Dalam penderitaan karena merana gereja perlu mentransformasi kekuatan milieu memilik daya dalam merengkuh mereka secara holistik. Sumabangan pikiran Volf tentang Empat langkah untuk merengkuh dapat dipakai secara efektif dalam peta jalan pelayanan penggembalaan.

Gereja dalam model ini dapat juga diperkaya dalam tindakan praktis yang disarankan oleh Nouwen tentang keramahtamahan dalam penerimaan orang lain. Kegiatan penggembalaan merupakan kegiatan untuk membuka rumah bagi orang lain. Sebagai tuan rumah, gembala hendaknya memiliki sikap yang ramah dan membiarkan orang asing itu seluas-luasnya memanfaatkan ruang itu. Dalam pelayanan itu juga disarankan agar gembala berkonsentrasi sebab meskipun gembala itu adalah tuan rumah tetapi ia juga harus bersedia membuka dirinya bagi orang lain itu. Risikonya mungkin dia akan kurang dihargai, mengalami kembali luka yang pernah ia alami. Luka-luka pasien itu bisa tertransfer ke dalam dirinya bila ia tidak berkonsentrasi dan melakukan kontertrasfer.

4. KESIMPULAN

Dalam konteks Papua, pelayanan kepada orang sakit kronis membutuhkan dukungan mutlak dari milieu-ekologisnya. Hal ini sesungguhnya sangat bermanfaat. Dukungan soaial itu membanggakan hati sang pasien dan keluarganya dalam menghadapi penderitaan yang sedang mereka alami. Nouwen mengingatkan kesangrahan (keramah tamahan) dalam budaya merupakan potensi besar dalam penyembuhan. Ada dualisme

dalam dukungan milieu ini. Satu sisi masyarakat yang guyup sangat peduli kepada sanak familinya yang sakit. Sisi yang lain, kepedulian ini tampaknya bersifat total. Mereka datang memberikan saran samapai pada taraf melebihi saran dokter. Mereka merasa bisa membatu sang pasien di luar cara yang direkomendasikan para medis. Titik tolak mereka adalah budaya. Demikian juga pelayanan gereja kepada orang sakit kronis masih sangat terbatas.

Teori Volf tentang metafora merengkuh, memeluk (*embarace*) dapat menjadi jalan baru bagi pelayanan gereja di tengah masyarakat Papua yang determinasi milieunya sangat kuat. Belajar dari kasus Ibu E, empat langkah dalam metafora Volf: membuka tangan, menunggu agar boleh memeluknya, memeluknya, dan membuka tangan kembali ternyata proses itu tidak berjalan baik. Milieu itu memiliki cara tersendiri yang pada umumnya ingin mendikte orang sakit agar turut pada aturan mereka. Hal ini tidak memberikan ide penyembuhan dan pemulihan yang terdapat dalam Alkitab. Gagasan Alkitab bahwa Allah sebagai penyembuh yang memiliki pasion pada umat-Nya sungguh-sungguh membuak hati dan memberikan kesempatan kepada umat-nya untuk menerima kesembuhan yang ditawarkan-Nya itu.

Determinasi milleu-ekologis itu perlu mendapat perhatian dari gereja bila ia ingin melkukan pengembalaan kepada warganya yang mengalami sakit kronis. Gereja perlu berteologi dalam memahami rasa merana yang sedang mendera warganya itu. Kehadiran gereja sebagai gembala bagi orang yang sakit kronis dalam konteks Papua perlu diwujudkan dalam kebijakan teologis yang dalam tulisan ini disebut dengan eklesial yang bermilieu-ekologis. Ini mengacu kepada eklesiologi gereja yang sadar akan Allah yang menyembuhkan tanpa paksaan. Gereja juga menyadarkan umatnya agar belajar pada teori perengkuhan Miroslav yang selalu sadar akan situasi dan kesediaan ornag lain untuk disentuh (dinasihati, diberikan saran, ditawrakan pengobatan alternatif, diceritakan pengalaman penyintas, dll.). Samabil menjadi tuan ruamah yang baik ala Nouwen, gembala juga perlu waspada dan terus berkonsentrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cooper-White, Pamela.2011. *Braided selves: Collected essay on multiplicity, God, and persons*. Eugene, Oregon: Cascade Books.
- Dunlap, Susan J. 2010. Culture-coded care: Ecclesial beliefs, practises, and artifacts in reponse to illness. Dalam *Pastoral bearings: Lived religion and pastoral theology*, hal 75-90. Peny. Jane F. Maynard.dkk. Lanham, Maryland: Lexington Books.
- _____. 2012. Healing. Dalam *The Willey-Blackwell companion to practical theology*. Peny. Bonnie J. Miller-McLemore, hal 32-41. Chichester, West Sussex: Willey-Blackwell Publications.
- Graham, L.K. 2005. Healing. Dalam *Dictionary of pastoral care and counseling*, Expanded edition. Peny. Rodney J. Hunter, hal 497-501. Nashville: Abingdon Press.
- Hall, D. 1993. *Professing the Faith: Christian Theology in North Americal Context*. Meneapolis: Fortress Press
- Kaufman, Gordon. 1981. *The theological imagination: Constructing the concept of God*. Philadelphia: Westminster Press.
- _____. 1995. *An essay on theological method*, 3rd. ed. Atlanta, Georgia: Scholars Press.
- Miller-McLemore, Bonnie J. 2005. Pastoral theology as public theology: Revolution in the “Forth Area”. Dalam *Dictionary of pastoral care and counseling*, Expanded edition. Peny. Rodney J. Hunter, hal 1370-1380. Nashville: Abingdon Press.
- Nouwen, Henry J.M. 1989. *Yang luka yang menyembuhkan: Pelayanan dalam masyarakat modern*. Terj.Christina FMM.,dkk. Yogyakarta: Kanisius.
- Osmer, Richard R. 2008. *Practical theology: An introduction*. Grand Rapids, Michigan: W.B. Eerdmans Publishing Company
- Pruyser, P.W. 2005. Health and illness. Dalam *Dictionary of pastoral care and counseling*, Expanded edition. Peny. Rodney J. Hunter, hal 501-505. Nashville: Abingdon Press.
- Sebatu, Alfons.2012. *Karunia penyembuhan: Bagi orang yang diberi karunia dan bagi orang biasa*. Jakarta: Penerbit Obor.
- Schipani, Daniel S. 2012. Case study method. Dalam *The iley-blackwell companion to practical theology*, hal 75-90. Peny. Bonnie J. Miller-McLemore. Chichester, West Sussex: Blackwell Publishing Limited
- Van der Ven, Johannes A. 1996. *Ecclesiology in context*. Terj.Jefferson Ave. S.E. Grand Rapids, Michigan: W.B. Eerdmans Publishing Company.
- Volf, Miroslav. 2019, *Exclusion and embrance: A theology exploration of identity, otherness, and reconciliation* (ed revisi and updated). Nasville: Abingdon Press
- Wilkinson, J. 1980. *Health and healing: Studies in New Testament principles and practice*. Endinburgh: Handsel Press.