

MENJADI KOMUNITAS PENYEMBUH:

**Analisis Pelayanan Kesehatan (Who)listik di GMT Nekamese Imanuel Postenu
Sebagai Respons Terhadap Isu Gizi Buruk**



OLEH:

RUSSAL REINDY NEONUFA

50220143

TESIS UNTUK MEMENUHI SALAH SATU SYARAT DALAM MENCAPAI GELAR

MAGISTER FILSAFAT KEILAHIAN

PADA FAKULTAS TEOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Russal Reindy Neonufa
NIM : 50220143
Program Studi : Filsafat Keilahian Program Magister
Fakultas : Teologi
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

MENJADI KOMUNITAS PENYEMBUH:

Analisis Pelayanan Kesehatan (Who)listik di GMT Nekamese Imanuel Postenu Sebagai Respons Terhadap Isu Gizi Buruk

Beserta dengan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/ Non-eksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 13 Agustus 2024

Yang menyatakan



Russal Reindy Neonufa

(NIM. 50220143)

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis dengan judul:

MENJADI KOMUNITAS PENYEMBUH
Analisis Pelayanan Kesehatan (Who)listik di GMT Nekamese Imanuel Postenu
Sebagai Respons Terhadap Isu Gizi Buruk

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

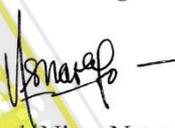
RUSSAL REINDY NEONUFA
50220143

Dalam ujian Tesis Program Studi Filsafat Keilahian Program Magister
Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana
Pada tanggal 29 Juli 2024 dan dinyatakan LULUS.

Dosen Pembimbing I


Prof. Yahya Wijaya, Ph.D

Dosen Pembimbing II


Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th

Dewan Penguji:

1. Prof. Dr. J. B. G. Banawiratma
2. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th
3. Prof. Yahya Wijaya, Ph.D

Tanda Tangan







Disahkan oleh:




Pdt. Handi Hadiwitanto, Ph.D
Kaprodi Filsafat Keilahian Program Magister

PERNYATAAN INTEGRITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah karya saya sendiri dan tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam tesis ini dan disebutkan di dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Jika kemudian hari terdapat penyimpangan dari pernyataan ini, maka saya bersedia melepaskan gelar magister saya.

Yogyakarta, 13 Agustus 2024



Russal Reindy Neonufa



KATA PENGANTAR

Syukur yang sangat mendalam kepada Allah, Sang Pemberi Kehidupan karena atas kasih dan penyertaan-Nya, saya diberikan kemampuan untuk menyelesaikan tesis ini. Tulisan ini juga menjadi tanda selesainya ziarah studi magister filsafat keilahian di Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta. Topik tesis ini mulai terpikirkan sejak saya mengikuti kuliah “Teologi dan Kesehatan Publik” yang diampu oleh Prof. Yahya Wijaya. Perkuliahan ini menjadi pemicu bagi saya untuk semakin dalam memikirkan perihal persoalan gizi buruk yang marak di daerah asal penulis, yakni bumi Flobamora, khususnya dataran Timor. Sebagai pelajar teologi, saya tertarik untuk menelusuri peran gereja sebagai mayoritas komunitas iman di wilayah NTT mengambil peran dalam upaya pencegahan dan penanganan gizi buruk. Hal ini yang kemudian mendorong penulis hingga sampai di kampung Netulinah, tempat GMIT Nekamese Imanuel Postenu, komunitas penyembuh itu berada.

GMIT Nekamese menjadi wadah yang sangat kaya akan informasi bagi saya untuk berdiskusi dan saling berbagi tentang isu gizi buruk. Penerimaan yang begitu hangat serta tulus menyertai proses penelitian saya sepanjang di sana. Saya sangat berterima kasih atas dukungan dan rasa antusias yang diberikan. Tentu saja masih banyak dinamika yang terjadi dalam proses penyusunan tesis ini. Oleh karena itu, dalam kata pengantar ini saya hendak menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua dosen pembimbing, Prof. Yahya Wijaya dan Ibu Asnath Niwa Natar. Terima kasih atas bimbingan dan segala masukan yang diberikan untuk menolong proses penyusunan tesis ini.
2. Keluarga besar GMIT Nekamese Imanuel Postenu yang telah terbuka untuk saya melakukan penelitian di dalamnya. Terima kasih kepada Pdt. Seprianus Adonis, Pdt. Maria Magdalena, bapak Petrus Benu, dan para orang tua dari anak-anak penyintas gizi buruk. Saya sangat bersyukur karena di tengah kesibukannya, bapak dan ibu sekalian bersedia menyempatkan waktu dan perhatiannya untuk kepentingan penelitian ini.
3. Pdt. Dr, Andreas A. Yewangoe, yang telah menolong proses penulisan tesis saya melalui diskusi yang panjang. Terima kasih atas dukungan untuk penulis terus berkarya bagi diskursus teologi dan kehidupan gereja.
4. Bapa Godlief F. Neonufa dan mama Beatrix Inangele, kedua orang tua yang selalu mendukung anaknya untuk terus belajar dan melayani. Terima kasih juga kepada

empat orang saudara laki-laki, Berlie K. Neonufa, Yanuar B. Neonufa, Ananda Pricely R. Neonufa, Ruby M.D.L. Neonufa, dan tiga orang saudara perempuan, Garlin, Grizelle, dan Gweneth. Terima kasih atas dukungan morel serta doa yang selalu kalian berikan.

5. Rahyuni Daud Pori dan Fanjuinata Daud, kakak-beradik yang telah menjadi sahabat bagi saya di sepanjang proses penulisan tesis ini.
6. Seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penulisan tesis dari awal hingga berakhirnya tulisan ini.

Yogyakarta, 13 Agustus 2024



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN INTEGRITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.1.1. Teologi dan Kesehatan.....	1
1.1.2. Persoalan Gizi Buruk di Nusa Tenggara Timur.....	3
1.1.3. GMIT dan Respons terhadap Isu Gizi Buruk.....	4
1.2. Kerangka Teori	7
1.2.1. Pelayanan Kesehatan Holistik.....	7
1.2.2. Pendekatan Pelayanan Kesehatan	8
1.2.3. Aktualisasi Pelayanan Kesehatan.....	9
1.3. Rumusan Masalah.....	9
1.4. Pertanyaan Penelitian.....	10
1.5. Tujuan Penelitian	10
1.6. Metodologi Penelitian.....	11
1.7. Sistematika Penulisan	12
BAB II.....	14
TEOLOGI DAN PELAYANAN KESEHATAN (WHO)LISTIK	14
2.1. Pengantar Bab	14
2.2. Prinsip Teologi Kesehatan	14
2.2.1. Pandangan tentang sakit.....	14
2.2.2. Pandangan tentang kesehatan.....	16
2.3. Pelayanan Kesehatan (Who)listik	20
2.3.1. Definisi Pelayanan Kesehatan (Who)listik	20
2.3.2. Aktualisasi Pelayanan Kesehatan (Who)listik	24
2.3.3. Pendekatan Layanan Kesehatan Berdasarkan Narasi Penyembuhan Yesus	29
2.4. Penutup Bab.....	37
BAB III	39

GMIT NEKAMESE DALAM PRAKSIS PELAYANAN KESEHATAN	39
3.1. Pengantar Bab	39
3.2. Gambaran Konteks Pelayanan GMIT Nekamese	39
3.2.1. Realitas Gizi Buruk di NTT	39
3.2.2. Profil dan Sejarah GMIT Nekamese	43
3.2.3. Struktur Pelayanan GMIT Nekamese	47
3.2.4. GMIT Nekamese dan Persoalan Gizi Buruk.....	48
3.3. Praksis Pelayanan Kesehatan GMIT Nekamese	51
3.3.1. Aktualisasi Pelayanan Kesehatan GMIT Nekamese	51
3.3.2. Pendekatan Layanan Kesehatan GMIT Nekamese	54
3.4. Penutup Bab	61
BAB IV	63
ANALISIS PELAYANAN KESEHATAN (WHO)LISTIK DI GMIT NEKAMESE	63
4.1. Pengantar Bab	63
4.2. Aktualisasi Pelayanan Kesehatan GMIT Nekamese.....	63
4.2.1. Dalam Praktik Liturgi, Kebaktian, dan Sakramen	63
4.2.2. Dalam Aspek Edukasi	66
4.2.3. Sebagai Pemrakarsa Advokasi dan Dukungan.....	70
4.2.4. Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan	71
4.3. Pendekatan Teologis GMIT Nekamese	73
4.3.1. Implementasi Pendekatan Terapeutik	73
4.3.2. Implementasi Pendekatan Psikoteologis	76
4.3.3. Implementasi Pendekatan Kerygmatis	78
4.3.4. Implementasi Pendekatan Etis	81
4.3.5. Implementasi Pendekatan Liturgi	85
4.4. Refleksi Teologis: GMIT Nekamese Menjadi Komunitas Penyembuh.....	87
4.5. Penutup Bab	94
BAB V	96
PENUTUP	96
5.1. Kesimpulan	96
5.2. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	100

ABSTRAK

Gereja sebagai persekutuan yang berteologi tidak dapat menghindari aspek kesehatan dalam konsep penatalayanannya. Realitas kehidupan publik masyarakat NTT yang diwarnai dengan permasalahan gizi buruk mendorong penulis untuk menelusuri pelayanan kesehatan yang diupayakan Gereja Masehi Injili di Timor (GMIT). GMIT Nekamese menjadi lokus penelitian penulis sebab komunitas tersebut telah terlibat aktif dalam upaya menurunkan angka gizi buruk. Tulisan ini merupakan upaya kritis untuk menelusuri praksis bergereja di GMIT Nekamese dalam interaksinya dengan salah satu isu kesehatan, yakni gizi buruk. Melalui teori aktualisasi pelayanan kesehatan yang dirumuskan Abigail R. Evans, penulis hendak menganalisis praksis pelayanan kesehatan (who)listik di GMIT Nekamese. Selanjutnya, untuk menemukan potensi GMIT Nekamese menjadi komunitas penyembuh, penulis akan memanfaatkan teori pendekatan pelayanan kesehatan dari Yahya Wijaya. Tesis ini menemukan bahwa GMIT Nekamese telah menerapkan pelayanan kesehatan secara (who)listik dalam upaya merespons isu gizi buruk yang kian marak di konteks pelayanannya. GMIT Nekamese telah mengaktualisasikan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan empat kategori aktualisasi pelayanan kesehatan Evans. Selain itu, pendekatan-pendekatan teologis yang ditempuh oleh GMIT Nekamese memberi potensi bagi GMIT Nekamese untuk berperan sebagai sebuah komunitas penyembuh. Tesis ini juga memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana GMIT Nekamese mengimplementasikan pendekatan (who)listik dalam pelayanan kesehatannya. Penulis menemukan bahwa GMIT Nekamese dapat menjadi komunitas contoh bagi gereja-gereja lokal GMIT, bahkan komunitas gereja dan masyarakat yang lebih luas, khususnya yang tengah menggumuli persoalan gizi buruk. GMIT Nekamese telah menciptakan model pelayanan kesehatan yang efektif dan relevan dengan konteks lokal.

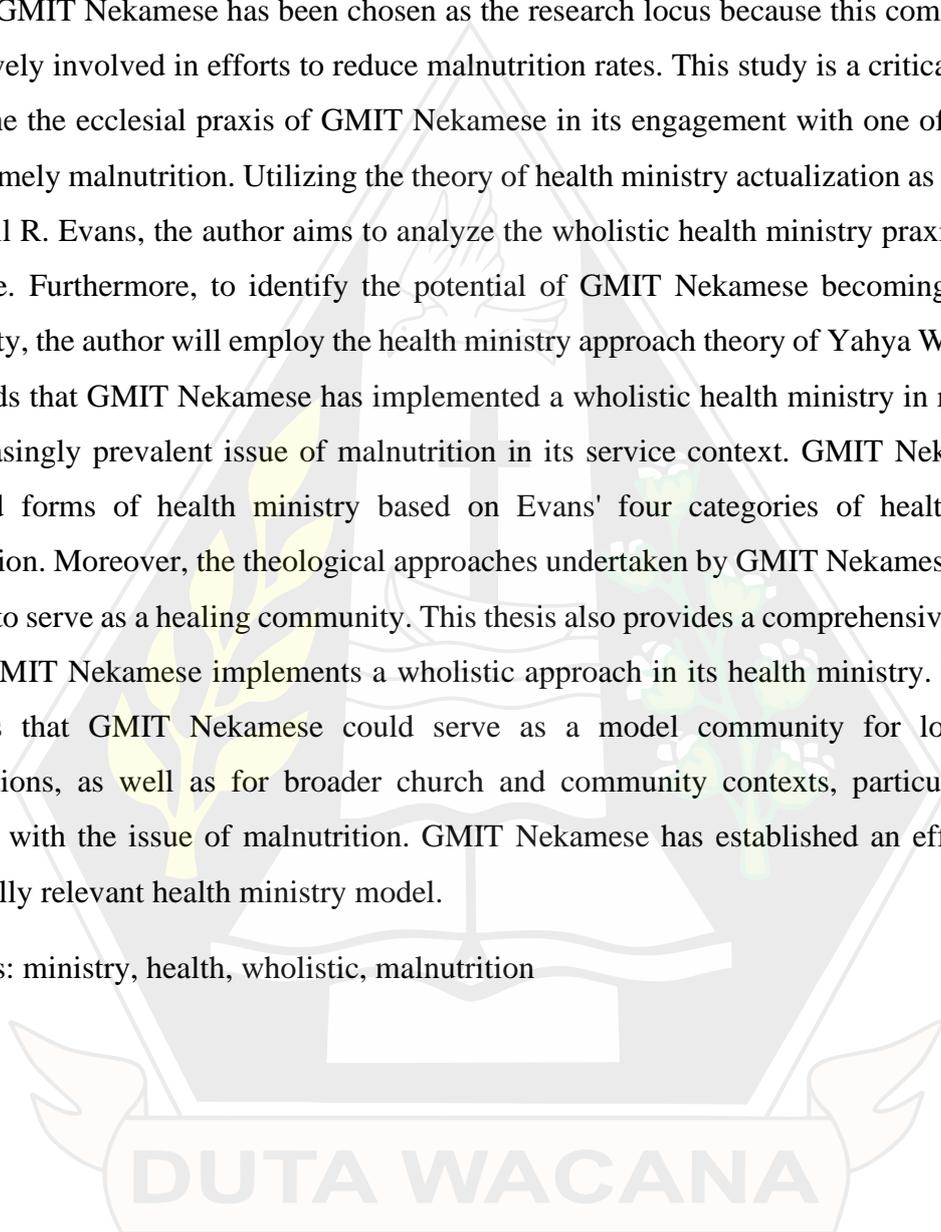
Kata kunci: pelayanan, kesehatan, (who)listik, gizi buruk.

DUTA WACANA

ABSTRACT

The Church, as a fellowship engaged in theological reflection, cannot avoid addressing the aspect of health within its stewardship. The public health challenges, particularly malnutrition, faced by the people of East Nusa Tenggara (NTT), have prompted the author to explore the health ministry efforts undertaken by the Evangelical Christian Church in Timor (GMIT). GMIT Nekamese has been chosen as the research locus because this community has been actively involved in efforts to reduce malnutrition rates. This study is a critical endeavor to examine the ecclesial praxis of GMIT Nekamese in its engagement with one of the health issues, namely malnutrition. Utilizing the theory of health ministry actualization as formulated by Abigail R. Evans, the author aims to analyze the wholistic health ministry praxis at GMIT Nekamese. Furthermore, to identify the potential of GMIT Nekamese becoming a healing community, the author will employ the health ministry approach theory of Yahya Wijaya. This thesis finds that GMIT Nekamese has implemented a wholistic health ministry in response to the increasingly prevalent issue of malnutrition in its service context. GMIT Nekamese has actualized forms of health ministry based on Evans' four categories of health ministry actualization. Moreover, the theological approaches undertaken by GMIT Nekamese reveal its potential to serve as a healing community. This thesis also provides a comprehensive overview of how GMIT Nekamese implements a wholistic approach in its health ministry. The author concludes that GMIT Nekamese could serve as a model community for local GMIT congregations, as well as for broader church and community contexts, particularly those grappling with the issue of malnutrition. GMIT Nekamese has established an effective and contextually relevant health ministry model.

Keywords: ministry, health, wholistic, malnutrition



DUTA WACANA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

1.1.1. Teologi dan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Setiap makhluk menghendaki kehidupan yang sehat atau terbebas dari penyakit. Dalam hal ini, kesehatan tidak selalu terbatas pada kesehatan fisik, namun juga meliputi kesehatan mental, jiwa (psikis), bahkan spiritual. Kesehatan memiliki cakupan yang luas mulai dari sehat secara personal hingga kesehatan komunal. Menyadari pentingnya kehidupan yang sehat, manusia selalu mengupayakan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan secara maksimal. Pada tataran global, Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) didirikan sebagai wadah yang memberikan perhatian khusus pada kesehatan. WHO memandang kesehatan sebagai sebuah kondisi kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial, lebih dari sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan.¹ Hal ini menyiratkan bahwa pelayanan kesehatan seharusnya bersifat (who)listik.

Melalui perkembangan ilmu pengetahuan, kesehatan manusia dapat disoroti melalui berbagai perspektif. Salah satunya ialah teologi. Dalam pandangan umum, teologi dan ilmu kesehatan cenderung tampak berbeda secara signifikan. Kendati demikian, teologi Kristen memandang kesehatan sebagai bagian yang integral dari kehidupan manusia. Kemudian, dalam konteks integrasi, teologi dapat menyumbangkan kerangka kerja moral, etis, dan filosofis yang penting dalam pemahaman tentang tujuan kesehatan dan peran manusia dalam mencapainya. Di sisi lain, ilmu kesehatan memberi kontribusi dalam pemahaman tentang tubuh manusia, penyakit, dan cara-cara untuk memelihara kesehatan fisik dan mental. Ilmu kesehatan menyediakan bukti empiris yang dapat digunakan untuk mendukung keputusan dan tindakan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Dalam pandangan teologis, pelayanan kesehatan berporos pada misi dan pelayanan Yesus Kristus bagi dunia. Pelayanan Yesus di dunia adalah pelayanan yang bersifat holistik atau mencakup seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk

¹ "Constitution of the World Health Organization," diakses 5 Desember 2023, <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>.

pelayanan kesehatan. Kitab-kitab Injil banyak menyoroti keprihatinan serta kisah pelayanan Yesus di bidang kesehatan. Yesus tidak sekadar merasa prihatin terhadap kondisi kesehatan melainkan turut mengambil tindakan atau berpartisipasi dalam penyembuhan (*curing* dan *healing*). Dengan demikian, penyembuhan merupakan aspek penting dari Injil Yesus, terkait dengan pengungkapan identitas-Nya.²

Pelayanan kesehatan yang dilakukan Yesus tentu saja mempengaruhi teologi Kristen tentang kesehatan. Tema eklesiologis dalam teologi tidak dapat dipisahkan dari aspek kesehatan. Frits de Lange mencatat bahwa gereja Kristen secara historis dikenal sebagai “*religion of healing*” (agama penyembuhan). Sebagaimana tertulis bahwa penyembuhan merupakan hal yang sangat penting dalam misi Yesus Kristus, komunitas Kristen sejak awal terbentuk telah terlibat dalam praktik penyembuhan, baik jiwa (*healing*) maupun tubuh (*curing*). Secara tidak langsung, gereja mula-mula menyadari dan mengakui pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab misionalnya. Merawat orang yang sakit, membutuhkan pertolongan, meringankan penderitaan, bahkan mengobati kesehatan mereka merupakan bagian integral dari panggilan dan misi gereja. Pemahaman demikian dilandasi pada pemahaman akan keselamatan ilahi sebagai pemeliharaan belas kasih Allah.³ Oleh karena itu, salah satu aspek penting dalam paradigma gereja dan misi adalah pelayanan kesehatan publik. Dengan kata lain, teologi dan kesehatan publik merupakan dua aspek yang berlainan namun tidak dapat dipisahkan. Gereja sebagai persekutuan yang berteologi tidak dapat menghindari aspek kesehatan dalam konsep penatalayanannya.

Lalu, apa itu kesehatan publik? Kesehatan publik secara umum dapat dipahami sebagai sebuah upaya membuat orang-orang menjadi sehat dan menyelamatkan nyawa. Sebagaimana definisi kesehatan menurut WHO, fokus kesehatan publik bersifat komunal – semua sektor dalam kehidupan masyarakat turut bertanggung jawab atas kesehatan publik.⁴ Dengan kata lain, kesehatan publik menyoroti isu-isu kesehatan yang dialami atau digumuli oleh masyarakat secara

² Willard M. Swartley, *Health, Healing and the Church's Mission: Biblical Perspectives and Moral Priorities* (Downers Grove, Ill.: IVP Academic, 2012), 51.

³ Frits de Lange, “Public Theology and Health Care,” dalam *A Companion to Public Theology*, vol. 1 (Brill, 2017), 325.

⁴ Virginia Berridge, *Public Health: A Very Short Introduction* (Oxford: Oxford University Press, 2016), 1–2.

luas. Beberapa contoh isu kesehatan publik terdiri dari penyakit infeksi (tuberkulosis/TBC dan HIV/AIDS), penyakit menular (hepatitis B), kematian ibu dan bayi, gizi buruk, dan lain-lain.

1.1.2. Persoalan Gizi Buruk di Nusa Tenggara Timur

Ada berbagai isu kesehatan yang dapat disoroti dalam hubungannya dengan kesehatan publik. Melalui kesadaran akan luasnya cakupan kesehatan publik, tulisan ini secara spesifik menyoroti isu gizi buruk sebagai salah satu masalah kesehatan. Gizi buruk adalah kondisi kesehatan yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak seimbang, baik kekurangan maupun kelebihan, yang mengakibatkan gangguan fungsi tubuh. Gizi buruk merupakan salah satu masalah kesehatan global yang sering diasosiasikan dengan anak-anak di negara berkembang. *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* mencatat bahwa setidaknya 1 dari 3 anak di bawah usia 5 tahun atau lebih dari 200 juta anak mengalami gizi buruk.⁵

Di Indonesia, gizi buruk merupakan salah satu isu kesehatan publik yang selalu hangat diperbincangkan. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan, terdapat empat permasalahan gizi balita di Indonesia yakni *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan *overweight*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Di Indonesia, *stunting* menjadi salah satu masalah gizi yang sangat diperhatikan karena prevalensinya kini cukup tinggi, mencapai 21,6%. Angka tersebut melebihi ambang batas yang ditetapkan standar WHO, yakni sebesar 20%. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi *stunting* di Indonesia tergolong kronis.⁶

Apabila dilihat dari segi penyebarannya, provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan daerah dengan prevalensi angka *stunting* lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya di Indonesia. Data dari SSGI pada tahun 2021 menunjukkan angka *stunting* di provinsi NTT sebesar 37,8% dan berhasil

⁵ UNICEF, "Children, Food, and Nutrition: Growing Well in A Changing World" (UNICEF, 2019), 3.

⁶ "Selain Stunting, Ini Deretan Masalah Gizi Yang Kerap Dialami Balita Di Indonesia | Databoks," diakses 27 November 2023, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/03/selain-stunting-ini-deretan-masalah-gizi-yang-kerap-dialami-balita-di-indonesia>.

menempatkan NTT sebagai provinsi penyumbang tertinggi anak *stunting* di Indonesia.⁷ Selain masalah *stunting*, masih banyak kondisi yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di NTT masih rendah, di antaranya ialah sanitasi yang buruk, kurangnya kesadaran masyarakat akan upaya pencegahan penyakit, minimnya edukasi tentang layanan kesehatan masyarakat, kurangnya kuantitas dan kualitas serta distribusi tenaga kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan yang tidak merata, dan pengelolaan manajemen kesehatan yang belum optimal.⁸

Beberapa faktor yang memengaruhi masalah gizi buruk di NTT adalah kondisi geografisnya yang terdiri dari banyak pulau kecil dengan akses terbatas, kurangnya infrastruktur kesehatan, kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan, dan ekonomi yang tertinggal. Selain itu, beberapa penelitian juga menemukan bahwa faktor iklim turut mempengaruhi masalah kesehatan masyarakat. Rata-rata penduduk NTT masih bergantung pada pertanian. Kondisi geografis NTT menyebabkan wilayah tersebut hanya mengalami musim hujan selama empat bulan sedangkan musim kemarau selama delapan bulan. Kemarau panjang dan kekeringan yang demikian dapat memperparah kondisi gizi buruk. Anak-anak di NTT merupakan kelompok yang paling rentan terhadap masalah gizi buruk, dan ini dapat berdampak serius pada perkembangan fisik dan mental mereka. Misalnya, pada lima bulan awal tahun 2015 tercatat 11 anak dengan gizi buruk meninggal dunia akibat kekeringan.⁹ Berbagai temuan tersebut membuktikan bahwa kondisi kesehatan masyarakat di NTT masih sangat memprihatinkan.

1.1.3. GMIT dan Respons terhadap Isu Gizi Buruk

Realitas kehidupan publik masyarakat NTT yang diwarnai dengan permasalahan gizi buruk mengarahkan kembali kepada kesadaran bahwa setiap pihak memiliki tanggung jawab untuk terlibat dalam pembenahan masalah tersebut. Sebagaimana ilmu kesehatan publik mencatat bahwa memastikan

⁷ “Menko PMK Sisir Permasalahan Stunting dan Kemiskinan Ekstrem di NTT | Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan,” diakses 20 Maret 2023, <https://www.kemenkopmk.go.id/menko-pmk-sisir-permasalahan-stunting-dan-kemiskinan-ekstrem-di-ntt>.

⁸ Tim Penyusun Dinas Kesehatan Provinsi NTT, “Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023,” 1 Maret 2019, 82–87.

⁹ “Kemarau panjang perparah gizi buruk di NTT,” BBC News Indonesia, 21 Juli 2015, https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2015/07/150720_indonesia_ntt_pangan.

kehidupan masyarakat yang sehat adalah tanggung jawab seluruh pihak, gereja sebagai bagian dari ruang publik pun turut bertanggung jawab. Pada hakikatnya, gereja dan ruang publik tidak dapat terpisahkan. Berbicara gereja sebagai ruang publik mengandaikan gereja atau jemaat sebagai subjek dan ruang publik sebagai objek. Apabila dunia diterjemahkan sebagai sebuah ruang publik yang amat luas, maka ia memiliki relasi yang esensial sekaligus eksistensial dengan gereja.¹⁰ Perspektif di atas menunjukkan bahwa gereja sudah semestinya ikut merasakan dan menggumuli masalah gizi buruk.

Kehadiran gereja tidak hanya dimaksudkan untuk aspek-aspek yang sering dianggap rohani sebab kehadiran gereja dimaksudkan untuk karya Allah bagi dunia.¹¹ Dengan demikian gereja terpanggil untuk turut serta melanjutkan karya Kristus di dunia, melalui suara kenabian dan pelayanan yang berwelas asih bagi sesama.¹² Berdasarkan penjelasan di bagian awal, tampak jelas bahwa salah satu aspek pelayanan Yesus Kristus mencakup bidang kesehatan. Oleh karena itu, gereja Kristus seharusnya tidak memisahkan diri dari pelayanan kesehatan.

Menyoal gereja dan isu gizi buruk di NTT, Gereja Masehi Injili di Timor (GMIT) menjadi salah satu gereja yang ada di tengah konteks yang bergumul dengan isu tersebut. GMIT menjadi salah satu denominasi gereja yang memberi perhatian pada isu gizi buruk melalui pelayanan kesehatan. GMIT memiliki wilayah pelayanan mencakup hampir keseluruhan daerah di NTT (kecuali Sumba). Saat ini sinode GMIT terdiri dari sekitar 2000 gereja lokal (jemaat) yang terkoordinasi melalui 46 klasis di seluruh wilayah pelayanannya.¹³

Provinsi NTT merupakan basis pelayanan GMIT sehingga tidak sulit menemukan anak-anak dengan indikasi gizi buruk di lingkungan jemaat-jemaat GMIT. Secara institusional, GMIT menyadari kondisi gizi buruk yang sedang terjadi di tengah konteks pelayanannya. Hal ini tampak melalui narasi yang tertulis dalam Pokok-pokok Eklesiologi GMIT bahwa masalah gizi buruk merupakan bagian dari pergumulan gereja. GMIT juga memandang bahwa pengembangan pelayanan di bidang kesehatan perlu dilakukan secara holistik, yakni melalui

¹⁰ Joas Adiprasetya, "Gereja Sebagai Ruang Publik" (Ceramah, Yayasan Mardiko Indonesia, 2018), 2.

¹¹ Joas Adiprasetya, "Pribadi, Gereja, dan Ruang Publik" (Kuliah Umum, Jakarta, 30 September 2020), 1.

¹² Johan Kristantara, "Menjadi Jemaat Publik: Pelayanan Diakonia (who)listik Oleh Warga Jemaat Gereja Kristen Jawa Bekasi Timur di Ruang Publik" (Jakarta, Sekolah Tinggi Filsafat Theologi, 2020), 8.

¹³ Badan Perencanaan Penelitian Pengembangan Pelayanan Sinode GMIT, "GMIT Dalam Angka" (Majelis Sinode GMIT, 2019), 11–13.

pengecahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).¹⁴ Kendati demikian, pelayanan kesehatan holistik yang diimajinasikan oleh GMIT belum sepenuhnya optimal melalui praktik di lapangan. Misalnya, dalam sinergitas bersama lembaga-lembaga pelayanan kesehatan, baik yang milik GMIT maupun yang di luarnya. RSIA (Rumah Sakit Ibu dan Anak) Ume Manekan merupakan aset GMIT yang berdiri sejak 10 April 1999 dan seharusnya menjadi salah satu penyedia layanan kesehatan publik. Namun, kini rumah sakit tersebut telah berubah status turun menjadi Klinik Pratama akibat buruknya manajemen dan kekurangan dana operasional.¹⁵ Kondisi ini menimbulkan pertanyaan besar tentang praksis pelayanan kesehatan holistik yang telah diupayakan oleh GMIT. Kondisi ini juga menjadi catatan bagi GMIT untuk mengoptimalkan kembali pelayanan kesehatannya. Terlepas dari tingkat efektivitasnya, pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh GMIT menjadi salah satu bentuk perhatian terhadap isu kesehatan di masyarakat NTT. Perhatian GMIT terhadap pelayanan kesehatan ini merupakan langkah awal yang baik. Kendati demikian, hal ini harus mengalami keberlanjutan melalui praksis kehidupan bergereja.

Aras bergereja yang bersentuhan secara langsung dengan kehidupan publik (masyarakat) tentu saja berada pada level gereja lokal (selanjutnya disebut jemaat). Jemaat adalah komunitas atau persekutuan yang paling konkret melalui ibadah, pemberitaan firman, dan pelayanan sakramen. Dengan kata lain, basis pelayanan pertama-tama dimulai pada tingkat jemaat. Atas pertimbangan pentingnya pelayanan pada tingkat jemaat, tulisan ini menentukan satu jemaat GMIT sebagai *locus* penelitian yaitu GMIT Nekamese Imanuel Postenu (selanjutnya disebut GMIT Nekamese). GMIT Nekamese terletak di desa Neke, Klasis Amanuban Tengah Utara, Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Berada di Kabupaten TTS menjadikan GMIT Nekamese sangat dekat dengan persoalan gizi buruk. Berdasarkan data mengenai anak *stunting* dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang dimuat oleh Badan Pusat Statistik (BPS), per tahun 2023 Kabupaten TTS merupakan daerah penyumbang anak *stunting* tertinggi kedua di NTT setelah Sumba Barat Daya. Sejak 2021 persentase angka *stunting* kabupaten TTS mengalami penurunan secara signifikan yakni, 32% (2021), 28% (2022), 22%

¹⁴ Wanto Menda, "Tata GMIT," SINODE GMIT, 10 November 2018, <http://sinodegmit.or.id/tata-gmit/>.

¹⁵ Wanto Menda, "Ironi BPP GMIT: Bank Makin Sehat, Rumah Sakit Tambah Sakit," SINODE GMIT, 6 Februari 2018, <https://sinodegmit.or.id/ironi-bpp-gmit-bank-makin-sehat-rumah-sakit-tambah-sakit/>.

(2023).¹⁶ Kendati demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi apabila diukur berdasarkan standar WHO.

GMIT Nekamese merupakan salah satu jemaat yang tidak sekadar menyadari kondisi tersebut namun turut terlibat aktif dalam upaya menurunkan angka *stunting*. Temuan awal penulis menunjukkan bahwa beberapa anggota jemaat di GMIT Nekamese terindikasi gizi buruk. Per tahun 2022, jumlah anak-anak dengan indikasi gizi buruk di GMIT Nekamese sebanyak 25 orang. Upaya penanggulangan masalah gizi buruk yang dilakukan sejak tahun 2020 ialah melalui program bidang Diakonia untuk melakukan pendampingan kepada keluarga anak gizi buruk. Program yang diberikan nama “Gerakan Firdaus” ini diwujudkan melalui aksi pendampingan dan penguatan bagi para orang tua anak gizi buruk dan ibu hamil. Secara umum, program ini dijalankan dalam empat tahapan: kunjungan rumah tangga (*home visit*), *Focus Group Discussion* (FGD), pelatihan Pengasuhan Dengan Cinta (PDC) bagi pasangan suami istri anak gizi buruk dan pasangan suami istri yang istrinya sedang hamil, dan diskusi/curahan hati berkala bersama keluarga *stunting* dan ibu hamil setiap dua bulan. Dalam pelayanan kesehatannya, GMIT juga bersinergi dengan berbagai pihak, salah satunya melalui pelatihan PDC bersama Wahana Visi Indonesia dan Majelis Sinode GMIT.¹⁷

Bagi Penulis, uraian tentang persoalan gizi buruk dan bagaimana gereja (GMIT Nekamese) memberi respons melalui pelayanan kesehatan menjadi salah satu bentuk kepedulian gereja terhadap kesehatan publik. Sekalipun pelayanan kesehatan tersebut telah diaktualisasikan dalam berbagai program, namun evaluasi dan pengembangan dari setiap program tersebut tetap diperlukan. Karena itu, menjadi penting untuk mendalami lebih jauh bagaimana gereja, khususnya GMIT Nekamese memahami dan mengaktualisasikan pelayanan kesehatan tersebut.

1.2. Kerangka Teori

1.2.1. Pelayanan Kesehatan Holistik

Dalam melaksanakan pelayanannya, gereja diperhadapkan dengan keberadaan manusia yang dipengaruhi oleh berbagai pengalaman yang

¹⁶ “BPS Provinsi NTT,” diakses 18 Juni 2024, <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/1489/1/jumlah-balita-stunting-menurut-kabupaten-kota.html>.

¹⁷ Wanto Menda, “Pengasuhan Dengan Cinta: Cara Jemaat Nekamese Turunkan Stunting,” *SINODE GMIT* (blog), 7 Mei 2022, <https://sinodegmit.or.id/2022/05/07/pengasuhan-dengan-cinta-cara-jemaat-nekamese-turunkan-stunting/>.

membentuknya. Jika dikaitkan dengan persoalan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus ada dalam kerangka pemahaman tentang kesehatan (who)listik. Kesehatan (who)listik sendiri dapat dipahami sebagai pengalaman manusia dalam harmoni, keseimbangan, dan fungsi maksimal semua dimensi yang tidak terpisahkan yakni spiritual, fisik, mental, maupun sosial. Ada beberapa hal yang mempengaruhi kualitas kesehatan (who)listik, di antaranya perkembangan usia dan genetik yang juga terhubung langsung dengan pengalaman, lingkungan, dan relasi setiap individu.¹⁸

Pelayanan kesehatan (who)listik merupakan model layanan kesehatan yang berakar pada perspektif Kristen tentang pelayanan kesehatan pikiran, tubuh, dan jiwa yang terintegrasi dengan Tuhan sebagai sumber segala penyembuhan.¹⁹ Gereja penyembuh (*the healing church*) perlu melakukan pendekatan yang menyeluruh terhadap kesehatan (*wholistic approach of health*) dengan mengikutsertakan keterlibatan komunitas/jemaat yang berfokus pada kesejahteraan, peningkatan kesehatan (*health promotion*), pencegahan penyakit.²⁰ Dalam mendefinisikan pelayanan kesehatan (who)listik, Abigail Rian Evans mengajukan beberapa ciri utama dari kesehatan (who)listik. Pertama, kesatuan dalam diri maupun hubungan dengan sesama sebagai dasar dari kesehatan (who)listik. Kedua, kesehatan dan penyakit dipandang dalam cakupan dimensi spiritual: kesehatan adalah keutuhan (*wholeness*) dan penyakit adalah kehancuran. Ketiga, orientasinya adalah kesehatan. Keempat, orang lain dan kesehatannya menjadi tujuan karena penyembuhan dimengerti sebagai cara membawa seseorang kepada keutuhan. Dengan demikian, penyembuh adalah orang yang mendekatkan orang lain pada penyembuhan.²¹

1.2.2. Pendekatan Pelayanan Kesehatan

Pendekatan pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan oleh Yahya Wijaya untuk mencari relevansi penyembuhan Yesus dengan situasi masa kini. Pendekatan layanan kesehatan berdasarkan narasi penyembuhan Yesus

¹⁸ Deborah Jean Ziebarth, "Wholistic Health Care: Evolutionary Conceptual Analysis," *Journal of Religion and Health* 55, no. 5 (Oktober 2016): 19, <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0199-6>.

¹⁹ Abigail Rian Evans, *The Healing Church: Practical Programs For Health Ministries* (Cleveland, Ohio: United Church Press, 1999), 33.

²⁰ Evans, 61.

²¹ Evans, *The healing church*.

terdiri dari lima bentuk. Pertama, pendekatan terapeutik. Pendekatan ini menyoroti terapi sebagai sebuah cara pendekatan penyembuhan. Kedua, pendekatan psikoteologis. Pendekatan ini menggabungkan aspek psikologis dan teologis dalam menentukan fokusnya. Ketiga, pendekatan kerygmatis. Pendekatan ini berfokus pada pemberitaan Injil sebagai tujuan utama tindakan penyembuhan Yesus. Keempat, pendekatan etis. Pendekatan ini berfokus pada implikasi-implikasi etis dari penyembuhan yang dilakukan Yesus. Kelima, pendekatan liturgi. Pendekatan ini berfokus pada gagasan penyembuhan Yesus sebagai tanda kedatangan pemerintahan Allah.²²

1.2.3. Aktualisasi Pelayanan Kesehatan

Aktualisasi pelayanan kesehatan dapat ditemukan dalam pemikiran Evans. Bentuk aktualisasi pelayanan kesehatan yang dirumuskan oleh Evans terbagi dalam empat kategori utama. Pertama, *liturgical/ sacramental/devotional*. Pelayanan kesehatan dalam kategori ini mempromosikan kesehatan melalui pelayanan liturgi, sakramen, maupun devosi). Kedua, *educational* dengan edukasi kesehatan yang meliputi penyediaan informasi, motivasi bagi perubahan pola hidup, serta pelatihan-pelatihan. Ketiga, *support/advocacy* yang mencakup dukungan/advokasi kesehatan secara inklusif dengan memastikan ketersediaan akses pertolongan medis bagi mereka yang sakit. Keempat, *direct health service* yaitu pelayanan kesehatan secara langsung yang meliputi praktik-praktik diagnosis, intervensi, serta perawatan medis.²³ Aktualisasi pelayanan kesehatan demikian dapat menolong untuk memberikan indikasi bagi pelayanan kesehatan yang (who)listik (*wholistic*).

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang dan kerangka teori, dapat dilihat bahwa ada hubungan langsung antara persoalan kesehatan di masyarakat dengan pelayanan gereja. Dari data seputar gizi buruk di konteks pelayanan GMIT Nekamese, ditemukan bahwa ada peluang untuk melihat keterlibatan langsung gereja dalam menanggapi berbagai isu kesehatan. GMIT Nekamese telah menjalankan berbagai program pelayanan yang

²² Yahya Wijaya, "Revisiting the Healing Narrative of the Gospel in the COVID-19 Pandemic," *Theology Today* 79, no. 2 (Juli 2022): 134–43, <https://doi.org/10.1177/00405736221091915>.

²³ Evans, *The healing church*, 68–69.

berkaitan langsung dengan kesehatan. Jika isu gizi buruk dalam konteks GMIT Nekamese ini dihubungkan dengan kerangka teori tentang pelayanan kesehatan (who)listik, maka ada peluang untuk meneliti lebih jauh pelayanan kesehatan GMIT Nekamese berdasarkan beberapa pendekatan dan kategori aktualisasi pelayanan kesehatan (who)listik.

Penulis memanfaatkan teori analisis “aktualisasi pelayanan kesehatan (who)listik” yang digagas oleh Abigail R. Evans sebagai perspektif untuk mengukur dan menganalisis praksis pelayanan kesehatan yang ada di GMIT Nekamese. Selanjutnya, tulisan ini akan memanfaatkan lima pendekatan teologis yang dirumuskan oleh Yahya Wijaya dalam upaya mencari relevansi penyembuhan Yesus dengan situasi masa kini. Kelima pendekatan akan digunakan oleh penulis untuk menemukan potensi dari yang ada pada GMIT Nekamese untuk menjadi komunitas penyembuh.

1.4. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, penelitian ini akan dilakukan untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut:

1. Apa praksis pelayanan kesehatan (who)listik di GMIT Nekamese terhadap keluarga yang terpapar gizi buruk berdasarkan “empat kategori aktualisasi pelayanan kesehatan” oleh Abigail R. Evans?
2. Apa pendekatan layanan kesehatan yang ditempuh oleh GMIT Nekamese terhadap keluarga yang terpapar gizi buruk berdasarkan “lima pendekatan layanan kesehatan berdasarkan narasi penyembuhan Yesus” oleh Yahya Wijaya?

1.5. Tujuan Penelitian

Tulisan ini akan berbasis pada penelitian lapangan yang memiliki tujuan menemukan bentuk-bentuk pendekatan teologis yang dapat ditempuh oleh gereja dalam rangka terlibat dalam pelayanan kesehatan yang (who)listik. Penelitian ini juga bertujuan untuk menemukan aktualisasi pelayanan kesehatan GMIT Nekamese dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah gizi buruk di konteks pelayanannya. Temuan yang dihasilkan dari analisis pendekatan dan aktualisasi pelayanan kesehatan GMIT Nekamese diharapkan dapat mengarahkan pada terbukanya ruang untuk berteologi tentang kesehatan.

Dalam tataran praktis, penelitian ini ditujukan untuk memberi evaluasi dan catatan kritis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (who)listik di GMT, khususnya di GMT Nekamese. Hasil penelitian ditujukan untuk mengarahkan pembaca pada pemahaman akan pentingnya gereja berperan aktif dalam pelayanan kesehatan lewat program-program pelayanan. Ragam pendekatan dan aktualisasi pelayanan kesehatan yang dikaji dalam tulisan ini juga diharapkan dapat menjadi sebuah perspektif untuk menanggapi persoalan gizi buruk dan isu-isu kesehatan lainnya.

1.6. Metodologi Penelitian

Tulisan ini merupakan upaya kritis untuk menelusuri praksis bergereja di GMT Nekamese dalam interaksinya dengan salah satu isu kesehatan, yakni gizi buruk. Berlandaskan pada pemahaman eklesiologis-misiologis, GMT Nekamese memiliki tanggung jawab iman yang bersifat misioner untuk terlibat dan berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan (who)listik. Oleh karena itu, dengan memanfaatkan teori aktualisasi pelayanan kesehatan dari Evans, penulis hendak menganalisis praksis pelayanan kesehatan (who)listik di GMT Nekamese. Selanjutnya, dalam rangka menemukan potensi dalam GMT Nekamese untuk menjadi komunitas penyembuh, penulis akan memanfaatkan teori pendekatan pelayanan kesehatan dari Wijaya.

Dalam penulisan ini, metode penelitian yang akan digunakan oleh penulis adalah metode kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Laporan akhir untuk penelitian ini memiliki struktur atau kerangka yang fleksibel. Siapa pun yang terlibat dalam bentuk penelitian ini harus menerapkan cara pandang penelitian yang bergaya induktif, berfokus terhadap makna individual, dan menerjemahkan kompleksitas suatu persoalan.²⁴

Melalui metode kualitatif, penulis akan melakukan pengumpulan data melalui berbagai literatur primer, yaitu buku-buku dan tulisan dengan topik seputar gereja dan

²⁴ John W. Cresswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif Kuantitatif Dan Mixed* (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2017), 4–5.

pelayanan kesehatan serta literatur sekunder sebagai penunjang literatur primer. Selain itu juga dalam metode penelitian kualitatif ini penulis akan melakukan studi lapangan seperti pengamatan maupun wawancara guna pengumpulan data. Pengumpulan data yang dilakukan dimaksudkan untuk membaca realitas jemaat Nekamese dalam merespons isu gizi buruk dan berpelayanan di bidang kesehatan di konteks pelayanannya.

1.7. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, kerangka teori, metodologi, tujuan, dan sistematika penulisan.

Bab II Teologi dan Pelayanan Kesehatan (Who)listik

Bab ini akan mengulas teori-teori tentang teologi dan pelayanan kesehatan (who)listik. Sehubungan dengan kajian analisis yang berbasis teologi praktis, teori-teori yang akan saya bahas dalam bab ini ialah kajian tentang teologi kesehatan dan praksis pelayanan kesehatan gereja. Adapun dua teori utama yang akan diulas dalam bab ini adalah teori “aktualisasi pelayanan kesehatan (who)listik” yang digagas oleh Abigail R. Evans dan teori “pendekatan layanan kesehatan berdasarkan narasi penyembuhan Yesus” yang digagas oleh Yahya Wijaya. Kedua teori akan digunakan sebagai pisau analisis untuk menganalisis data temuan lapangan. Lalu, ulasan teoretis pada bab ini juga akan dilengkapi dengan berbagai pustaka tambahan yang membahas tentang teologi dan pelayanan kesehatan.

Bab III GMIT Nekamese dan Praksis Pelayanan Kesehatan

Bab ini akan membahas gambaran konteks pelayanan GMIT Nekamese dan praksis pelayanan kesehatan GMIT Nekamese. Berkaitan dengan gambaran konteks pelayanan akan dipaparkan realitas gizi buruk di NTT, profil dan sejarah GMIT Nekamese, struktur pelayanan, dan GMIT Nekamese dan persoalan gizi buruk. Selanjutnya, berkaitan dengan praksis pelayanan kesehatan akan dipaparkan aktualisasi pelayanan kesehatan GMIT Nekamese dan pendekatan layanan kesehatan GMIT Nekamese.

Bab IV Analisis Pelayanan Kesehatan (Who)listik di GMIT Nekamese

Bab ini berisi analisis penulis terhadap pelayanan kesehatan (who)listik di GMIT Nekamese. Dalam analisis ini, penulis menggunakan teori yang telah dipaparkan untuk menganalisis praksis pelayanan kesehatan (who)listik di GMIT Nekamese. Analisis

dilakukan untuk menunjukkan dan mengukur keterlibatan pelayanan kesehatan (who)listik di GMT Nekamese serta melihat potensi GMT Nekamese sebagai komunitas penyembuh. Selanjutnya, bab ini juga berisi sebuah refleksi teologis atas seluruh hasil analisis yang telah dilakukan.

Bab V Penutup

Bagian ini berisi kesimpulan dan saran penulis.



BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Tesis ini menemukan bahwa GMIT Nekamese telah menerapkan pelayanan kesehatan secara (who)listik dalam upaya merespons isu gizi buruk yang kian marak di konteks pelayanannya. Argumen ini didasari oleh hasil analisis berdasarkan dua teori: bentuk aktualisasi pelayanan kesehatan GMIT Nekamese dan pendekatan pelayanan kesehatan GMIT Nekamese berdasarkan narasi Injil. Poin analisis yang pertama menghasilkan temuan bahwa GMIT Nekamese telah mengaktualisasikan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan empat kategori aktualisasi pelayanan kesehatan Evans. Hasil analisis ini merupakan jawaban atas pertanyaan penelitian yang pertama, mengenai praksis pelayanan kesehatan GMIT Nekamese bagi keluarga yang terpapar gizi buruk berdasarkan “empat kategori aktualisasi pelayanan kesehatan” oleh Abigail R. Evans.

Dalam poin analisis yang kedua ditemukan bahwa pendekatan layanan kesehatan yang dominan dalam pelayanan kesehatan GMIT Nekamese dalam merespons isu gizi buruk adalah pendekatan kerygmatis dan pendekatan etis. Kendati demikian, pendekatan-pendekatan teologis yang lain juga diterapkan dalam perspektif tertentu. Dengan demikian, menjawab pertanyaan penelitian yang kedua, tentang pendekatan layanan kesehatan yang ditempuh oleh GMIT Nekamese terhadap keluarga yang terpapar gizi buruk. Melalui pendekatan kerygmatis, anggota jemaat GMIT Nekamese diajak untuk merefleksikan secara teologis bahwa pemeliharaan dan perawatan kesehatan merupakan bagian dari pemberitaan Injil. Pendekatan ini terimplementasi melalui praktik pencegahan dan penanganan gizi buruk yang diupayakan oleh gereja. Sedangkan, dalam pendekatan etis, anggota jemaat GMIT Nekamese diajak untuk merefleksikan secara teologis bahwa memperjuangkan kesejahteraan dan keadilan sosial merupakan bagian dari manifestasi kerajaan Allah. Pendekatan ini terimplementasi melalui peran GMIT Nekamese untuk menyuarakan penolakan terhadap regulasi pemerintah “memacu kehamilan” yang dinilai tidak selaras dengan upaya pencegahan gizi buruk. Pendekatan-pendekatan teologis yang ditempuh oleh GMIT Nekamese memberi potensi bagi GMIT Nekamese untuk berperan sebagai sebuah komunitas penyembuh.

Pada bagian akhir, Penulis merefleksikan bahwa GMIT Nekamese telah berperan sebagai komunitas penyembuh bagi pelayanan kesehatan (who)listik. Refleksi ini

muncul berdasarkan pembacaan teks Matius 10:1 yang menjadi landasan pelayanan kesehatan GMIT. Sebagai sebuah komunitas penyembuh, GMIT Nekamese dapat menjadi komunitas contoh bagi gereja-gereja lokal GMIT, bahkan komunitas masyarakat yang lebih luas, khususnya yang tengah menggumuli persoalan gizi buruk.

Dengan menjawab dua pertanyaan penelitian di atas, tesis ini memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana GMIT Nekamese mengimplementasikan pendekatan (who)listik dalam pelayanan kesehatannya. Berdasarkan hasil analisis dalam tesis ini, GMIT Nekamese telah menciptakan model pelayanan kesehatan yang efektif dan relevan dengan konteks lokal. Secara khusus, gereja ini mampu memberikan dampak positif bagi jemaatnya, terutama dalam mengatasi masalah gizi buruk.

Secara keseluruhan, tesis ini diharapkan dapat memberi sumbangsih bagi berbagai diskursus teologis. Pertama, tesis ini menunjukkan bahwa teologi dan kesehatan bukanlah dua domain yang terpisah, melainkan saling terkait dan dapat diintegrasikan secara (who)listik. Pendekatan ini menggarisbawahi bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup aspek fisik tetapi juga psikis, sosial, dan spiritual, yang semuanya saling mempengaruhi. Ini memperkuat pandangan bahwa teologi Kristen dapat dan harus memberikan kontribusi signifikan dalam memahami dan mempromosikan kesehatan (who)listik.

Bagi teologi kesehatan, GMIT Nekamese dapat bersumbangsih pada pengembangan teologi kesehatan yang lebih (who)listik dan mengakui pentingnya semua aspek kehidupan, seperti aspek fisik, psikis, spiritual, dan kesejahteraan sosial. Bagi pelayanan dan misi gereja, GMIT Nekamese dapat bersumbangsih untuk memperluas diskusi teologis tentang apa yang dimaksud dengan misi gereja dan bagaimana pelayanan di bidang kesehatan merupakan bagian integral dari tugas tersebut. Selain itu, GMIT Nekamese sebagai komunitas penyembuh juga dapat bersumbangsih bagi gereja-gereja arus utama di Indonesia dengan menawarkan model pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan iman dengan praktik medis. Hal ini juga dapat memperdalam diskusi tentang etika medis Kristen dan pendekatan teologis terhadap pengobatan dan perawatan kesehatan.

Kedua, tesis ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep penyembuhan dalam teologi Kristen. Penyembuhan dipandang sebagai bagian integral dari misi Yesus Kristus dan gereja-Nya, yang mencakup penyembuhan fisik, psikis, dan spiritual. Ini memberikan dasar teologis bagi gereja untuk terlibat secara aktif dalam pelayanan kesehatan sebagai bagian dari misi penyelamatan dan pemulihan yang

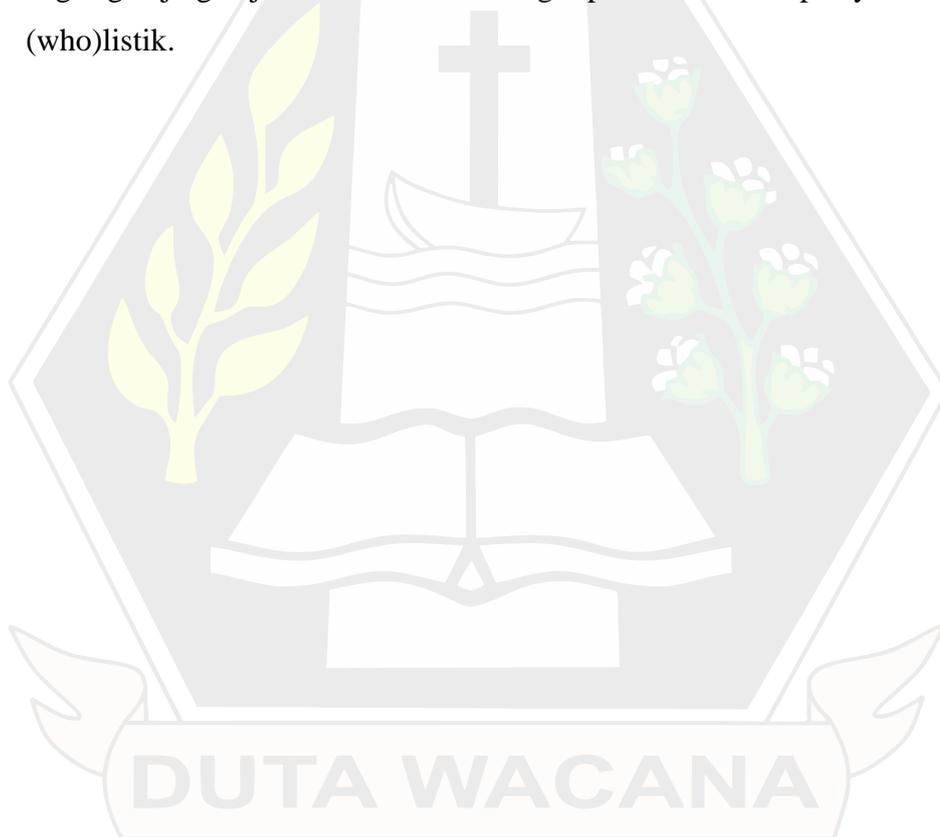
diemban oleh gereja. Terakhir, melalui analisis pelayanan kesehatan GMIT Nekamese, tesis ini menawarkan model konkret bagaimana gereja dapat menjalankan pelayanan kesehatan yang (who)listik. Model ini mencakup pendekatan kerygmatis, dan etis yang berakar pada tradisi teologis Kristen. Model ini dapat diadaptasi oleh gereja-gereja lain untuk mengembangkan program pelayanan kesehatan yang integratif dan komprehensif. Selain itu, tesis ini juga memberikan contoh konkret bagaimana teologi dapat diaplikasikan dalam konteks lokal, yaitu di NTT yang memiliki tantangan kesehatan khusus seperti gizi buruk. Pendekatan kontekstual ini menekankan bahwa teologi tidak hanya relevan secara universal tetapi juga harus diterapkan dan disesuaikan dengan konteks lokal yang spesifik. Perspektif ini membuka ruang bagi gereja untuk mengembangkan teologi yang relevan dan responsif terhadap kebutuhan nyata masyarakat.

5.2. Saran

1. Bagi pengembangan pelayanan kesehatan GMIT Nekamese. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh GMIT Nekamese untuk pengembangan pelayanan kesehatan adalah memperluas program edukasi, meningkatkan kerja sama dengan lembaga kesehatan, dan memperkuat peran gereja dalam advokasi kebijakan kesehatan. Memperluas program edukasi dimaksudkan untuk gereja agar dapat menjangkau lebih banyak masyarakat di luar jemaat. Hal ini perlu didukung dengan lebih banyak melibatkan tenaga medis profesional dan akademisi. Sedangkan dalam hal kerja sama atau integrasi dengan lembaga kesehatan, GMIT Nekamese dapat memperkuat akses layanan kesehatan dengan mengadakan klinik kesehatan di gereja. Gereja juga dapat mengupayakan pemberian beasiswa bagi anggota jemaatnya yang tertarik untuk mendalami ilmu medis sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan gereja. Terakhir, perihal peran advokasi, gereja dapat menginisiasi forum diskusi antara jemaat, pemerintah lokal, dan organisasi non-pemerintah untuk membahas isu-isu kesehatan serta mencari solusi bersama.
2. Bagi pengembangan pelayanan kesehatan di gereja-gereja lainnya. Gereja-gereja lainnya dapat mengadopsi model pelayanan kesehatan (who)listik yang diterapkan oleh GMIT Nekamese, mencakup aspek fisik, psikis, rohani, sosial, dan lingkungan. Gereja-gereja dapat menyusun program pelayanan kesehatan yang berbasis pada kebutuhan spesifik jemaat dan kontekstual dengan lingkungan sekitar. Selain itu, gereja-gereja juga dapat mengadakan pelatihan bagi pengurus

gereja dan sukarelawan tentang pelayanan kesehatan (who)listik, pendidikan kesehatan, dan advokasi.

3. Bagi kepentingan penelitian lanjutan. Dalam rangka penelitian lanjutan, ada beberapa saran yang dapat diperhatikan. Pertama, melakukan studi komparatif antara model pelayanan kesehatan di GMT Nekamese dengan gereja-gereja lain di berbagai daerah untuk menemukan praktik terbaik dan tantangan yang dihadapi. Hal ini juga ditujukan untuk meneliti efektivitas pendekatan (who)listik dalam pelayanan kesehatan gereja dan dampaknya terhadap kesejahteraan masyarakat. Kedua, melakukan penelitian interdisipliner yang melibatkan teologi, kesehatan masyarakat, sosiologi, dan psikologi untuk memahami lebih dalam tentang pelayanan kesehatan gereja. Ketiga, mengembangkan model teoretis baru berdasarkan temuan dari GMT Nekamese yang dapat digunakan sebagai panduan bagi gereja-gereja lain dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan (who)listik.



DAFTAR PUSTAKA

- “10 Provinsi dengan Angka Stunting Tertinggi 2023, Mayoritas di Timur | Databoks.” Diakses 13 Juni 2024. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2024/06/13/10-provinsi-dengan-angka-stunting-tertinggi-2023-mayoritas-di-timur>.
- Adiprasetya, Joas. “Gereja Sebagai Ruang Publik.” Dipresentasikan pada Ceramah, Yayasan Mardiko Indonesia, 2018.
- . “Pribadi, Gereja, dan Ruang Publik.” Dipresentasikan pada Kuliah Umum, Jakarta, 30 September 2020.
- Adonis, Seprianus. Wawancara Bersama Pendeta Jemaat, 29 Juni 2024.
- Asbanu, Yufen. Wawancara Bersama Jemaat, 16 Juni 2024.
- Badan Perencanaan Penelitian Pengembangan Pelayanan Sinode GMIT. “GMIT Dalam Angka.” Majelis Sinode GMIT, 2019.
- Banamtuan, Imanuel, dan Mega Asbanu. Wawancara Bersama Jemaat, 16 Juni 2024.
- Banamtuan, Oktovianus, dan Marlina Nesimnasi. Wawancara Bersama Jemaat, 17 Juni 2024.
- Banamtuan, Sem, dan Marni Sila. Wawancara Bersama Jemaat, 17 Juni 2024.
- Bavinck, Herman. *Reformed Dogmatics. 4: Holy Spirit, Church, and New Creation*. Grand Rapids, Mich: Baker Academic, 2008.
- BBC News Indonesia. “Kemarau panjang perparah gizi buruk di NTT,” 21 Juli 2015. https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2015/07/150720_indonesia_ntt_pangan.
- Beeke, Joel, dan Paul M. Smalley. *Reformed Systematic Theology, Volume 1: Revelation and God*. Illinois: Crossway, 2019.
- Benu, Petrus. Sejarah Berdirinya GMIT Nekamese Imanuel Postenu, 8 April 2024.
- . Wawancara Bersama Majelis Jemaat, 18 Juni 2024.
- Berridge, Virginia. *Public Health: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
- “BPS Provinsi NTT.” Diakses 18 Juni 2024. <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/1489/1/jumlah-balita-stunting-menurut-kabupaten-kota.html>.

- Bultmann, Rudolf. *Jesus Christ and Mythology*. 3rd impression. London: SCM Press, 2012.
- . *Theology of the New Testament*. New York: Scribners, 1951.
- Calvin, John. *Institutes of the Christian Religion*. Diterjemahkan oleh Henry Beveridge. Peabody, Mass: Hendrickson Publishers, 2008.
- Carson, D. A. *How Long, O Lord? Reflections on Suffering and Evil*. 2nd ed. Grand Rapids, Mich: Baker Academic, 2006.
- Castelo, Daniel. “What if Miracles Don’t Happen?” *Journal of Pentecostal Theology* 23, no. 2 (16 Oktober 2014): 236–45. <https://doi.org/10.1163/17455251-02301006>.
- Cobb, John B., dan David R. Griffin. *Process Theology: An Introduction Exposition*. Philadelphia: The Westminster Press, 1976.
- “Constitution of the World Health Organization.” Diakses 5 Desember 2023. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>.
- Cooley, Frank L. *Benih yang Tumbuh XI: Gereja Masehi Injili di Timor*. Jakarta: Lembaga Penelitian dan Studi DGI, 1976.
- Cresswell, John W. *Research Design Pendekatan Kualitatif Kuantitatif Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2017.
- Crossan, John Dominic. *The Historical Jesus: The Life of A Mediterranean Jewish Peasant*. New York: HarperCollins, 2010.
- Culpepper, Richard A. “Jesus as Healer in the Gospel of Matthew, part 1: Methodology.” *In die Skriflig/In Luce Verbi* 50, no. 1 (18 Maret 2016): 8 pages. <https://doi.org/10.4102/ids.v50i1.2115>.
- “Database GMT - Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Pelayanan (BP4S) Sinode GMT.” Diakses 24 Juni 2024. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmQ5NzEzYmYtZmNIYS00NzE1LWFIYTUtZjA4YWQ3NWQyNDExIiwidCI6IjAxMDk3NzYyLWQ0YjAtNDRmMyliOWYwLTk5MTUzYWVrYmUzOSIsImMiOiJlIiwiaWF0Ijoi>4fda3dd853e307265c08.
- Dayton, Donald W. *Theological Roots of Pentecostalism*. Grand Rapids, MI: Baker Academic, 2011.

- Ellens, J. Harold. *Radical Grace: How Belief in A Benevolent God Benefits Our Health. Psychology, Religion, and Spirituality*. Westport, Conn: Praeger Publishers, 2007.
- Evans, Abigail Rian. *Is God Still at The Bedside? The Medical, Ethical, and Pastoral issues of Death and Dying*. Grand Rapids, Mich: William B. Eerdmans Pub. Co, 2011.
- . *Redeeming Marketplace Medicine: A Theology of Health Care*. Eugene, Ore.: Wipf & Stock, 2008.
- . *The Healing Church: Practical Programs For Health Ministries*. Cleveland, Ohio: United Church Press, 1999.
- Fangidae, Tony Wiyaret. “Dari Teodisi dan Antropodisi Menuju Teo-antropodisi: Mengasihi Allah dan Sesama di Tengah Pandemi COVID-19.” *Veritas: Jurnal Teologi dan Pelayanan* 19, no. 2 (13 November 2020): 151–68. <https://doi.org/10.36421/veritas.v19i2.372>.
- France, R. T. *The Gospel of Matthew*. The new international commentary on the New Testament. Grand Rapids, Mich: William B. Eerdmans Pub, 2007.
- “Gama Rain Filter di NTT : Solusi Krisis Air dan Stunting – Direktorat Pengembangan Usaha.” Diakses 18 Juni 2024. <https://ditpui.ugm.ac.id/gama-rain-ntt/>.
- Grudem, Wayne A. *Systematic Theology: An Introduction to Biblical Doctrine*. Second edition. Grand Rapids, Michigan: Zondervan Academic, 2020.
- Gutiérrez, Gustavo. *A Theology of Liberation: History, Politics, and Salvation*. 50th anniversary edition. Maryknoll, New York: Orbis Books, 2023.
- Hadiwijono, Harun. *Iman Kristen*. 27 ed. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2018.
- Hagner, Donald A. *Matthew 1-13*. Vol. 33A. World Biblical Commentary. Grand Rapids, Mich.: Zondervan, 2018.
- Hasel, Gerhard F. “Health and Healing in the Old Testament.” *Andrews University Seminary Studies* 21, no. 3 (1983): 191–202.
- Hendrika Octavia Nugraheni Kitu, Yendris Krisno Syamruth, dan Sigit Purnawan. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang.” *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 2, no. 3 (28 Juli 2023): 522–34. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1851>.

- Jurnal Perempuan. “Desti Murdijana: Busung Lapar Di NTT Bukan Semata Faktor Kemiskinan, Melainkan Pengabaian Hak-Hak Perempuan.” Diakses 19 Juni 2024. <http://www.jurnalperempuan.org/9/post/2016/01/desti-murdijana-busung-lapar-di-ntt-bukan-semata-faktor-kemiskinan-melainkan-pengabaian-hak-hak-perempuan.html>.
- Keener, Craig S. *The IVP Bible Background Commentary: New Testament*. Second Edition. Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press, 2014.
- Kristantara, Johan. “Menjadi Jemaat Publik: Pelayanan Diakonia Holistik Oleh Warga Jemaat Gereja Kristen Jawa Bekasi Timur di Ruang Publik.” Sekolah Tinggi Filsafat Theologi, 2020.
- Laderman, Carol, dan Marina Roseman, ed. *The Performance of Healing*. New York: Routledge, 1996.
- Lange, Frits de. “Public Theology and Health Care.” Dalam *A Companion to Public Theology*, Vol. 1. Brill, 2017.
- Majelis Sinode GMIT. “Haluan Kebijaksanaan Umum Pelayanan (HKUP) GMIT Periode 2020-2021.” MS GMIT, 2019.
- Malina, Bruce J. *The New Testament World: Insights From Cultural Anthropology*. 3rd ed., rev. Expanded. Louisville, Ky: Westminster John Knox Press, 2020.
- “Malnutrition.” Diakses 12 Juni 2024. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>.
- Meggitt, Justin. “The Historical Jesus and Healing: Jesus’ Miracles in Psychosocial Context.” Dalam *Spiritual Healing: Scientific and Religious Perspectives*, disunting oleh Fraser N. Watts, 1. publ. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2011.
- Menda, Wanto. “Ironi BPP GMIT: Bank Makin Sehat, Rumah Sakit Tambah Sakit.” SINODE GMIT, 6 Februari 2018. <https://sinodegmit.or.id/ironi-bpp-gmit-bank-makin-sehat-rumah-sakit-tambah-sakit/>.
- . “Pengasuhan Dengan Cinta: Cara Jemaat Nekamese Turunkan Stunting.” *SINODE GMIT* (blog), 7 Mei 2022. <https://sinodegmit.or.id/2022/05/07/pengasuhan-dengan-cinta-cara-jemaat-nekamese-turunkan-stunting/>.
- . “Tata GMIT.” SINODE GMIT, 10 November 2018. <http://sinodegmit.or.id/tata-gmit/>.

“Menko PMK Sisir Permasalahan Stunting dan Kemiskinan Ekstrem di NTT | Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.” Diakses 20 Maret 2023. <https://www.kemenkopmk.go.id/menko-pmk-sisir-permasalahan-stunting-dan-kemiskinan-ekstrem-di-ntt>.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, Pub. L. No. 1995/MENKES/SK/XII/2010, 1 (t.t.).

Miles, Rosalin M., Maddison I. Chow, Gemma Tomasky, Shannon S. D. Bredin, Kai L. Kaufman, dan Darren E. R. Warburton. “Wholistic versus Holistic: Words Matter for Indigenous Peoples.” *The Health & Fitness Journal of Canada*, 16 Oktober 2023, 3-7 Pages. <https://doi.org/10.14288/HFJC.V16I3.830>.

Misa, Maria Magdalena. “Data Jemaat GMIT Nekamese,” 2024.

Muller, Richard A. *Calvin and The Reformed Tradition: On The Work of Christ and The Order of Salvation*. Grand Rapids, MI: Baker Academic, 2012.

Murray, Andrew. *Divine Healing: A Scriptural Approach to Sickness, Faith, and Healing*. CreateSpace Independent Publishing, 2013.

Nabunome, Marselinus. Wawancara Bersama Jemaat, 16 Juni 2024.

Oematan, Gustaf, dan Utma Aspatria. “Faktor-faktor Penentu Kejadian Gizi Buruk Stunting di Daerah dengan Karakteristik Pertanian Lahan Kering Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.” *Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan* 5, no. 1 (1 April 2013): 725–36. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v5i1.88>.

Piper, John, dan Justin Taylor, ed. *Suffering and The Sovereignty of God*. Wheaton, Ill: Crossway Books, 2006.

Porterfield, Amanda. *Healing in the History of Christianity*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

“Primary health care.” Diakses 3 Juli 2024. <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>.

Robinson, John A. T. *Body: A Study in Pauline Theology*. London: Scm Press, 2012.

- Sehat Negeriku. “Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%,” 25 Januari 2023. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>.
- “Selain Stunting, Ini Deretan Masalah Gizi Yang Kerap Dialami Balita Di Indonesia | Databoks.” Diakses 27 November 2023. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/03/selain-stunting-ini-deretan-masalah-gizi-yang-kerap-dialami-balita-di-indonesia>.
- Selan, Yordi, dan Maria H. G. Tanu. Wawancara Bersama Jemaat, 18 Juni 2024.
- Serikat Petani Indonesia. “Kedaulatan Pangan.” Diakses 25 Juni 2024. <https://spi.or.id/isu-utama/kedaulatan-pangan/>.
- Swartley, Willard M. *Health, Healing and the Church’s Mission: Biblical Perspectives and Moral Priorities*. Downers Grove, Ill.: IVP Academic, 2012.
- Swinton, John. “From Health to Shalom: Why the Religion and Health Debate Needs Jesus.” Dalam *Healing to All Their Flesh: Jewish & Christian Perspectives on Spirituality, Theology, & Health*, disunting oleh Jeff Levin dan Keith G. Meador, 219–41. West Conshohocken, PA: Templeton Press, 2012.
- Talbert, Charles H. *Matthew: (A Cultural, Exegetical, Historical, & Theological Bible Commentary on the New Testament)*. Paideia - Commentaries on the New Testament. Grand Rapids, Mich: Baker Academic, 2010.
- Telnoni, J. A. “Gereja Menghadapi Kelompok Doa.” *Jurnal STT INTIM* 4 (2003).
- “Tentang - Informasi Stunting & AKI-AKB NTT.” Diakses 18 Juni 2024. <https://stunting-akiakb.nttprov.go.id/tentang>.
- Tim Penyusun Dinas Kesehatan Provinsi NTT. “Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023,” 1 Maret 2019.
- UNICEF. “Children, Food, and Nutrition: Growing Well in A Changing World.” UNICEF, 2019.
- Weintraub, Simkha Y. “Give Me Your Hand: Exploring Judaism’s Approach to the Relationship of Spirit and Health.” Dalam *Healing to All Their Flesh: Jewish & Christian Perspectives on Spirituality, Theology, & Health*, disunting oleh Jeff Levin dan Keith G. Meador, 97–121. West Conshohocken, PA: Templeton Press, 2012.

- welleum. "Holistic vs. Wholistic: What's The Diff?" welleum. Diakses 30 Mei 2024.
<https://www.welleum.com/holistic-vs-wholistic-whats-the-diff/>.
- Wetangterah, Liliya F. K. "Kerentanan Masyarakat Nusa Tenggara Timur (NTT) Menjadi Korban Perdagangan Orang dengan Modus Pekerja Migran Indonesia." Dalam *Menolak diam: Gereja melawan perdagangan orang*, disunting oleh Mery Kolimon, Hans Harmakaputra, Toar B. Hutagalung, dan Rappan Paledung, 101–22. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2018.
- Wijaya, Yahya. "Revisiting the Healing Narrative of the Gospel in the COVID-19 Pandemic." *Theology Today* 79, no. 2 (Juli 2022): 133–45.
<https://doi.org/10.1177/00405736221091915>.
- . "Sehatkah Tuhan Anda? Pengaruh Keyakinan Religius Terhadap Kesehatan." Dipresentasikan pada Kuliah Teologi dan Sains Modern, UKDW Yogyakarta, 29 Maret 2023.
- Wilkinson, John. *Health and Healing: Studies in New Testament Principles and Practice*. Edinburgh: Handsel Press, 1980.
- Wright, N. T. *Surprised by Hope: Rethinking Heaven, the Resurrection, and the Mission of the Church*. Reprint edition. HarperOne, 2018.
- Zahra, Salwa Az. "Peran Perawat Keluarga Dalam Melawan Tradisi 'Sifon' Suku Timor Di Nusa Tenggara Timur," 18 Maret 2021. <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/2786-peran-perawat-keluarga-dalam-melawan-tradisi-sifon-suku-timor-di-nusa-tenggara-timur>.
- Ziebarth, Deborah Jean. "Wholistic Health Care: Evolutionary Conceptual Analysis." *Journal of Religion and Health* 55, no. 5 (Oktober 2016): 1800–1823.
<https://doi.org/10.1007/s10943-016-0199-6>.