

## PENDAHULUAN

Latar belakang manusia memang tidak bisa lepas dari sebuah rasa takut, rasa gelisah dan rasa cemas terhadap kemiskinan, persaingan ekonomi yang terjadi masa kini, minimnya kesehatan bagi masyarakat, peperangan, bencana alam, dan penderitaan lainnya. Gereja masa kini selalu diminta untuk terlibat dalam isu-isu sosial seperti itu, sehingga gereja tidak bisa untuk menghindar dari berbagai permasalahan tersebut. Ajaran (doktrin) gereja dengan jelas berbicara mengenai kabar baik yang merujuk pada diri Yesus Kristus yang datang ke dalam dunia untuk memberi makan bagi mereka yang lapar, menghibur orang-orang yang berduka, menguatkan, mengampuni, dan menyelamatkan dunia ini.<sup>1</sup> Oleh karena itu, gereja juga harus menjadi penggerak untuk mewujudkan semua yang telah Yesus lakukan di masa lalu. Berkaitan dengan keadaan masa kini, gereja perlu memberikan perhatian untuk sebuah masalah yang datang dari aspek kesehatan.

Misi Allah (*Missio Dei*) menuntut gereja agar terlibat nyata terhadap aksi sosial. Oleh karena itu, gereja tidak boleh hanya menyuarakan suara kenabian melalui mimbar-mimbar gereja saja, tetapi gereja juga harus menunjukkan aksi yang nyata seperti salah satu cerita tentang penyembuhan yang Yesus lakukan saat menyembuhkan orang yang terkena penyakit kusta. Yang mana orang yang mengalami sakit kusta itu datang kepada Yesus dengan niat untuk meminta penyembuhan dan pemulihan atas derita yang sedang dialami. Melihat iman dari orang itu, Yesus merasa kasihan dan ingin sekali menyembuhkan orang tersebut. Setelah itu Yesus

---

<sup>1</sup> A. Eddy Kristyanto, *Spitualitas Sosial: Suatu Kajian Kontekstual*, (Yogyakarta, Kanisius, 2010), 28-29.

menyentuh orang yang sakit kusta dan mengalirkan kekuatan, sehingga orang itu dapat dipulihkan dari penyakit kusta yang dia alami (Mat 8:1-4).<sup>2</sup>

Gereja perlu menyadari bahwa tindakan sosial seperti memberi perhatian kepada orang-orang sakit perlu untuk ditingkatkan lagi, karena sebagian besar karya dari Yesus Kristus di dalam dunia ini adalah untuk menyembuhkan orang-orang sakit yang mau datang kepada-Nya (Mat 8:1-4, Yer 17:30). Sehingga karya itu pun harus diteruskan oleh para pengikut-Nya yang masih hidup di tengah-tengah dunia ini. Karya Allah pun tidak boleh berhenti hanya pada tenaga medis saja, tetapi pada kita semua yang dengan kesungguhan mendoakan dan mengupayakan kesembuhan bagi sesama yang berada disekitar kita. Karena salah satu misi Yesus dalam dunia ini adalah menunjukkan kasih dan memberikan kesembuhan bagi orang-orang yang sakit, dengan begitu mereka juga dapat melihat kehadiran Allah di tengah-tengah penderitaan yang sedang dialami.<sup>3</sup>

Teologi sosial sendiri akan menolong kita untuk bagaimana kita dapat memberi pertolongan bagi lingkungan masyarakat yang sedang membutuhkan uluran tangan kita. Ketika berada dalam krisis seperti ini gereja perlu memahami identitasnya yang berbeda dibandingkan dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). Hal itu bisa terlihat dari motif yang ditampilkan akan terlihat jauh berbeda, oleh karena Yesus telah melakukan hal itu terlebih dahulu (menyembuhkan orang sakit, memberikan makan kepada mereka yang lapar,dll), maka gereja juga harus melakukannya sebagai wujud dari ungkapan syukur atas apa yang telah didapatkan. Perilaku yang dapat ditonjolkan oleh gereja adalah berdoa bagi orang yang sakit dan mengadakan pastoral, dimana salah satunya gereja dapat melakukan penyuluhan sebagai bentuk

---

<sup>2</sup> B. J. Boland, *Tafsiran Alkitab: Injil Lukas*, (Jakarta, BPK Gunung Mulia, 2008),124.

<sup>3</sup> Magdalena Adam Manu, *Wawancara*. 6 September 2020, pukul 09.00 wita (di sekretariat JSO )

dari gereja yang selalu membimbing, mengubah dan memperbaiki gaya hidup dari jemaat-jemaat yang masih melalaikan gaya hidup yang bersih, sehingga mereka dapat terhindar dari setiap wabah penyakit, khususnya Demam Berdarah Dengue.<sup>4</sup>

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan sebuah ancaman bagi kehidupan masyarakat, yang mana manusia dapat kehilangan materi, kehilangan waktu, bahkan kehilangan nyawa ketika berhadapan dengan penyakit ini. Untuk itu penulis merasa hal ini perlu gereja lihat sebagai bentuk dari keresahan bersama yang harus segera diatasi dengan pendekatan-pendekatan teologi yang merupakan ciri dan identitas gereja yang membedakan gereja dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat).

Penyakit DBD tentu tidak asing lagi di telinga masyarakat yang setiap tahunnya selalu bergumul dengan wabah penyakit ini. Wabah penyakit ini biasanya muncul ketika musim penghujan, yang mana apabila ada genangan air hujan serta lingkungan yang tidak diurus dengan bersih, maka akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk yang membawa penyakit DBD. Penyakit DBD adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan dampak dari penyakit ini dapat mengakibatkan pendarahan, *shock*, bahkan penyakit ini bisa mengakibatkan kematian.<sup>5</sup> Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan salah satu vektor nyamuk yang dapat membawa virus dengue kepada manusia hanya dengan sekali gigitan. Mudahnya penyebaran ini dikarenakan kemampuan terbang nyamuk yang bisa mencapai radius 100 meter. Penularan wabah penyakit DBD juga bisa terus meningkat jika satu orang dalam

---

<sup>4</sup> Aart Van Beek, *Pendampingan Pastoral*, (Jakarta, BPK Gunung Mulia, 2017), 13.

<sup>5</sup> Misnadiarly, *Demam Berdarah Dengue: Ekstrak Daun Jambu Biji Bisa Mengatasi DBD*, (Jakarta, Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2009), 6.

kompleks atau lingkungan sudah terkena terlebih dahulu, maka orang lain pun bisa terkena wabah penyakit ini dengan waktu yang singkat.<sup>6</sup>

Kasus DBD sebenarnya sudah menjadi perhatian dunia internasional dengan jumlah kasus di seluruh dunia yang mencapai 50 juta kasus per tahunnya. Kejadian Luar Biasa DBD (KLB) di Asia pertama kali, ditemukan di Manila pada tahun 1954 dan dilaporkan oleh seorang ilmuan bernama Quintas. Sejak itulah merebak KLB DBD di wilayah Asia lainnya.<sup>7</sup> KLB ini juga menimpah wilayah Indonesia. Berdasarkan data yang dikutip dari Kementerian Kesehatan di bulan Januari hingga bulan Oktober 2019, tercatat bahwa kasus DBD mencapai angka 110.921 kasus. Tahun 2019 kasus DBD mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2018 yang hanya mencatat 65.602 kasus yang terjadi. Hal itu disebabkan oleh karena KLB yang terjadi di beberapa kota dan kabupaten di Indonesia, yakni Kota Manado, Kota Kupang dan Labuan Bajo.<sup>8</sup>

Berdasarkan data DBD untuk wilayah Kota Kupang tahun 2019, Dinas Kesehatan Kota Kupang mengeluarkan uraian kasus DBD, sebagai berikut: Terdapat 681 kasus DBD yang diantaranya terdapat 8 kasus kematian. Intensitas kasus yang paling tinggi di Kota Kupang berada di wilayah Kecamatan Oebobo dengan 151 kasus, disusul Kecamatan Kelapa Lima

---

<sup>6</sup> Hindra Satari, *Demam Berdarah*, (Depok, Puspa Swara, 2007), 20.

<sup>7</sup> Suharmiyati dan Lestari Handayani, *Tanaman Obat dan Ramuan Tradisional Untuk Mengatasi Demam Berdarah Dengue*, (Jakarta, Agro Media, 2010), 3.

<sup>8</sup> Muhammad Zulfikar, "Kemenkes Catat 110.921 Kasus DBD Hingga Oktober 2019," <https://www.antaraneews.com/berita/1147152/kemenkes-catat-110921-kasus-dbd-hingga-oktober-2019>, (diakses 2 Oktober 2020).

dengan 145 kasus, kemudian Kecamatan Maulafa dengan 141 kasus, Kecamatan Alak dengan 97 kasus, Kecamatan Kota Lama 80 kasus dan Kecamatan Kota Raja 61 kasus.<sup>9</sup>

Berdasarkan presentasi yang ada, maka jumlah kasus DBD terbanyak di Kota Kupang terdapat di wilayah Kecamatan Oebobo, Kelapa Lima dan Maulafa. Hal ini yang membuat ketua Klasis Kota Kupang merekomendasikan agar penulis dapat mencari informasi di beberapa gereja GMIT yang masuk dalam wilayah dengan jumlah kasus DBD terbanyak. Hal ini direkomendasikan karena Klasis sendiri tidak memiliki program khusus untuk membahas kasus DBD.<sup>10</sup> Dari hasil rekomendasi yang diberikan, maka Jemaat GMIT Pniel Oebobo, Jemaat GMIT Galed Kelapa Lima dan Jemaat GMIT Sion Oepura masuk dalam data observasi awal.

Data statistik yang dimiliki oleh Jemaat GMIT Pniel Oebobo menyebutkan bahwa terdapat 5.822 jiwa yang menjadi anggota jemaat dari gereja tersebut. Data ini merupakan data lama karena belum diperbarui dengan beberapa alasan. Dari data ini, Sekretaris Gereja juga memberi penjelasan terkait dengan kasus DBD, bahwa memang benar ada jemaat yang terpapar penyakit DBD ini, akan tetapi gereja tidak mendatanya secara khusus. Pihak gereja juga mengakui bahwa gereja tidak memiliki data lengkap jemaat yang mengalami sakit, namun gereja sudah berusaha memberikan himbauan-himbauan yang selalu disuarakan dalam rupa khotbah dan suara gembala. Hal ini dilakukan dengan alasan agar jemaat terus mengingat akan

---

<sup>9</sup>Data Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan PUSKESMAS Kabupaten/Kota Kupang Tahun 2019.

<sup>10</sup>Jeheskiel Adam, *Wawancara*, Kupang, 22 September 2020, pukul 10.00 wita (di Kantor Klasis Kota Kupang)

pentingnya kebersihan lingkungan dan kesehatan jemaat.<sup>11</sup> Sedangkan untuk data dari Gereja Galed Kelapa Lima memiliki kendala tersendiri yakni tidak adanya pendataan kasus DBD.<sup>12</sup>

Jemaat GMIT Sion Oepura sendiri mempunyai data jemaat dengan rincian, 2.809 jiwa dari 590 Kepala Keluarga yang menjadi anggota jemaat. Dari 2809 jemaat ini, terdapat 22 orang (0.78%) yang terpapar penyakit DBD disepanjang tahun 2019. Kasus ini paling banyak terjadi di Rayon 1 dengan jumlah 11 kasus.<sup>13</sup> Hal ini menunjukkan bahwa penyakit DBD ini sangat meresahkan bagi jemaat GMIT Sion Oepura, sehingga perlu untuk ditanggulangi. Dikatakan sangat meresahkan karena jemaat kurang mendapatkan edukasi tentang penyakit DBD dan cara menanggulangnya. Hal ini juga menunjukkan bahwa perlunya kerja sama antara gereja dengan rumah sakit dalam memberikan arahan, himbaun ataupun edukasi untuk menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah serta menanggulangi wabah penyakit DBD.<sup>14</sup> Sejauh ini gereja sudah berusaha menunjukkan perhatiannya kepada jemaat melalui pelayanan kasih yakni diakonia kepada orang sakit. Tetapi perhatian gereja dalam pelayanan kasih untuk orang sakit khususnya penyakit DBD belum mendapat perhatian yang lebih. Padahal penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang serius dan berbahaya bila tidak ditangani dengan baik.<sup>15</sup>

Berdasarkan data-data serta fakta yang ada di atas, maka dalam tulisan ini penulis memfokuskan tempat penelitian (*lokus*) pada Jemaat GMIT Pniel Oebobo, dengan alasan karena wilayah pemerintahan dari Jemaat GMIT Pniel Oebobo adalah Kecamatan Oebobo yang notabene adalah kecamatan dengan kasus DBD terbanyak di Kota Kupang pada tahun 2019.

---

<sup>11</sup>Benyamin Fanggidae, *Wawancara*, Kupang, 25 September 2020, pukul 09.30 wita (di sekretariat JPO)

<sup>12</sup> Victoria H. Nenohai-Batun, *Wawancara*, Kupang 26 September 2020, pukul 11.00 wita (di sekretariat JGK)

<sup>13</sup> Ama Solo, *Wawancara*, Kupang, 6 September 2020, pukul 19.00 wita (Via WhatsApp)

<sup>14</sup>Iver Nubatonis, *Wawancara*, Kupang, 6 September 2020, pukul 19.00 wita (Via WhatsApp)

<sup>15</sup>Anika Lay, *Wawancara*, Kupang, 6 September 2020, pukul 10.00 wita (di sekretariat JSO)

Untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam maka penulis melakukan penelitian lebih mendalam di bawah judul: **Peran Gereja dalam Penanggulngn DBD (Studi Teologi Sosial Terhadap Wabah Penyakit Demam Berdarah Dengue dan Implikasinya Pada Jemaat Pniel Oebobo Klasik Kota Kupang).**

### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yang hendak dikaji dengan melihat realitas Jemaat GMIT Pniel Oebobo yang sedang diperhadapkan dengan masalah wabah penyakit Demam Berdarah Dengue. Untuk menjawab permasalahan tersebut, maka penulis merumuskan beberapa pertanyaan mendasar, yakni:

1. Bagaimana realitas Jemaat GMIT Pniel Oebobo gereja serta masyarakat berkaitan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?
2. Bagaimana peran gereja dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ada di Jemaat GMIT Pniel Oebobo?
3. Bagaimana refleksi teologis Jemaat GMIT Pniel Oebobo dalam menanggulangi wabah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)?

### **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan, yakni:

1. Untuk mengetahui realitas Jemaat GMIT Pniel Oebobo gereja serta masyarakat berkaitan dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
2. Untuk mengetahui peran gereja dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ada di Jemaat GMIT Pniel Oebobo.
3. Untuk mengetahui refleksi teologis Jemaat GMIT Pniel Oebobo dalam menanggulangi wabah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

## C. Metodologi

### 1. Metode Penelitian

- Penelitian Lapangan

Penelitian ini termaksud penelitian lapangan (*Field Research*) yakni : suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dengan mengangkat data yang ada di lapangan.<sup>16</sup>

- a. Lokasi penelitian: Jemaat GMIT Pniel Oebobo.
- b. Populasi dan sampel: Populasi dalam penelitian adalah beberapa jemaat di Pniel Oebobo. Dengan memperhatikan keterbatasan waktu dan dana yang tersedia, maka penulis memilih untuk menggunakan *purposive sampling* dengan memperhatikan orang-orang yang dapat memberikan data yang *valid/sah*. Dengan demikian jumlah sampel secara *variable* (faktor atau unsur yang ikut menentukan perubahan) terdiri dari:<sup>17</sup>
  - 2 Pendeta (Kriteria: sudah melayani di Jemaat Oebobo dalam kurun waktu 2 tahun, serta mengetahui anggota jemaat yang pernah menderita penyakit DBD).
  - 3 Majelis Jemaat (Kriteria: mengetahui anggota jemaat yang pernah menderita penyakit DBD dan merupakan majelis jemaat yang anggota jemaatnya pernah menderita DBD).
  - 7 jemaat yang pernah mengalami kasus DBD (Kriteria: merupakan anggota jemaat yang pernah menderita penyakit DBD)
  - 1 pegawai kantor Kelurahan (Kriteria: mengetahui program kelurahan dan mengetahui secara umum penyakit DBD)

---

<sup>16</sup> Suharismi Arikunto, *Dasar-Dasar Research*, (Bandung, Tarsoto, 1995), 58.

<sup>17</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, (Bandung, Alfabeta, 2001), 75.



- 1 pegawai dinas kesehatan kota Kupang (Kriteria: mengetahui program Dinas Kesehatan terkait dengan wabah penyakit DBD).
- 1 pegawai PUSKESMAS (Kriteria: mengetahui program PUSKESMAS terkait dengan wabah penyakit DBD).

c. Teknik pengumpulan data

- Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati langsung objek dilapangan dan melakukan pengambilan gambar berupa foto yang dianggap akan mendukung kegiatan penelitian ini. Objek amatan pada lokasi studi antara lain; masyarakat dalam kehidupan mereka. Pengamatan ini juga hanya bersifat pengamat sebagai partisipan, yakni peneliti hanya berpartisipasi sepanjang yang dibutuhkan dalam penelitiannya.<sup>18</sup>

Observasi ini dilaksanakan dalam kurun waktu tiga bulan (Maret 2021 sampai Mei 2021). Objek yang diamati yakni lingkungan masyarakat yang bersih atau tidak bersih, mobilitas dan kepadatan penduduk.

- Wawancara

Pada penelitian ini juga dilakukan pengumpulan data dengan cara wawancara. Wawancara merupakan bentuk komunikasi langsung antara peneliti dengan responden, komunikasi yang terjadi juga berlangsung dalam bentuk tanya jawab.<sup>19</sup> Kegiatan ini dilakukan secara tersusun mulai dari pendeta, majelis jemaat, anggota jemaat dan pemerintah yaitu pegawai kelurahan, pegawai dinas kesehatan dan pegawai PUSKESMAS yang bertujuan untuk melengkapi data

---

<sup>18</sup> W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002), 80.

<sup>19</sup>*Ibid.*,

yang tidak termuat dalam data sekunder. Sumber data yang digunakan dalam penulisan ini terdiri dari: pertama, data primer, yakni data yang diperoleh langsung dari responden dari observasi lapangan (partisipatif dan non partisipatif) dan wawancara langsung. Kedua, data sekunder, yakni data yang diperoleh baik dari dokumen maupun data yang terdapat pada instansi terkait dengan masalah DBD.

- Penelitian Pustaka

Sebuah penelitian lapangan (*Field Research*) tidak terlepas dari penelitian pustaka (*Library Research*), karena penelitian pustaka merupakan langkah awal untuk menyiapkan kerangka penelitian (*research design*) yang berguna memperoleh informasi sejenis, memperdalam kajian teoretis dan mempertajam metodologi. Penelitian pustaka juga berguna karena alasan penelitian lapangan tersebut hanya bisa dijawab oleh penelitian pustaka. Penelitian Kepustakaan ini menggunakan dokumen-dokumen atau sumber data berupa bahan pustaka yang mendukung penelitian.<sup>20</sup>

## 2. Metode penulisan

yang dipakai untuk menyajikan hasil penelitian secara sistematis adalah metode deskripsi, analisis dan refleksi teologis. Penggunaan metode ini dengan tujuan untuk menggambarkan subjek penelitian sesuai dengan realita dan menemukan dasar serta refleksi teologis.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Winarso Surahmat, *Dasar dan Teknik Research, Pengantar Metodologi Ilmiah*, (Bandung: Tarsito, 1982), 2

<sup>21</sup> Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2018), 2

## D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang dipakai dalam tulisan ini adalah sebagai berikut:

- Pendahuluan** : Berisikan latar belakang, perumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penulisan, metodologi, dan sistematika penulisan.
- BAB I** : Realita Jemaat GMIT Pniel Oebobo mencakup sejarah, letak geografis, keadaan ekonomi, pendidikan, kesehatan, lingkungan keadaan cultural dan sosial budaya. Gambaran umum tentang penyakit DBD dan deskripsi jemaat yang pernah mengalami kasus tersebut.
- BAB II** :Teori Teologi Sosial, Pemahaman Jemaat terhadap peran gereja dalam mengatasi DBD (Demam berdarah Dengue) dan Analisis hasil penelitian.
- BAB III** : Refleksi dan implikasi teologis bagi gereja yang terkait dengan penyakit Demam Berdarah Dengue dan pemahaman alkitab mengenai ajaran sosial gereja.
- Penutup** : Berisikan kesimpulan, usul dan saran.