

Peranan Gereja Meningkatkan Derajat Kesehatan Jemaat

Albiner Siagian

Institut Agama Kristen Negeri Tarutung

albiner_sgn@yahoo.com

Abstract

Health is one of the important thing in this life. So for that, many people will keep their health, well. Beside it, they will do everything especially when they are sick through medical check-ups in abroad or another country even they have to spend a lot of money. Actually, they are the best way to keep this health is grateful, give thanks to God for everything that He has done. It means that the church should help to be happy, hold and believe the Word of God. The church needs to equip itself to take part in preserving the environment because the church's role in preserving the environment and caring for the earth is a manifestation of fulfilling the cultural mandate by the Bible for the church and the embodiment of the spiritual health of the congregation.

Key Words: Church; Congregation; Health

<i>Summited:</i> 23 November 2022	<i>Revised:</i> 28 November 2022	<i>Accepted:</i> 30 November 2022	<i>Published:</i> 30 November 2022
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

PENDAHULUAN

Alkitab mengamanatkan tiga mandat (tugas yang harus ditunaikan) kepada gereja atau umatnya, yaitu mandat budaya (*cultural mandate*), mandat kemanusiaan (*humanity mandate*) dan mandat misi (*mission mandate*). Pada Kejadian 1:28 berkata: “Allah memberkati mereka, lalu Allah berfirman kepada mereka: ”Beranak-cuculah dan bertambah banyak, penuhilah bumi dan taklukkanlah itu,.....” Tentulah Tuhan bermaksud agar manusia mengelolanya dengan baik. Untuk dapat mengelola langit dan bumi beserta segala isinya dengan baik, manusia perlu menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi dengan baik dan untuk diterapkan dengan baik pula (mandat budaya). Sementara itu, Jeremia 29:7 berkata: “Usahakanlah kesejahteraan kota ke mana kamu Aku buang, dan berdoalah untuk kota itu kepada Tuhan, sebab kesejahteraannya adalah kesejahteraanmu.” Tuhan akan menyingkapkan kepada manusia kesejahteraan yang berlimpah. Kembali, Tuhan menghendaki manusia menjadi perpanjangan tangan Tuhan untuk menghadirkan kesejahteraan bagi umat manusia. Inilah mandat yang kedua, yaitu mandat kemanusiaan.¹

¹ A Siagian, *Humanisme Seorang Guru (Menabur Kebajikan untuk Menuai Kemanusiaan)* (Medan: USU Press, 2018), 14.

Akhirnya, Matius 28:19-20 menyatakan: *“Karena itu, pergilah, jadikanlah semua bangsa muridKu, dan baptislah mereka dalam nama Bapa dan Anak dan Roh Kudus dan ajarlah mereka segala sesuatu yang telah kuperintahkan kepadamu...”* Tuhan menghendaki umat gereja menyebarkan berita kesukaan dan kebahagiaan bagi seluruh umat manusia. Tuhan tidak menginginkan manusia menikmati sendiri berita kesukaan dan keselamatan yang diterimanya. Tuhan menghendaki manusia mengabarkan dan membagikannya ke segenap penjuru bumi (mandate misi). Untuk bisa menguasai bumi dan menaklukkannya, untuk mampu menghadirkan kesejahteraan (baca: kepedulian sosial) kepada umat manusia, dan untuk giat mengabarkan berita kesukaan (memberitakan injil) kepada segenap penjuru bumi, umat gereja haruslah sehat secara rohani dan jasmani (kesehatan) serta menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi (pendidikan). Tulisan ini difokuskan pada bagaimana gereja merevitalisasi perannya dalam meningkatkan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan penelitian secara literature. Penelitian literature merupakan sebuah penelitian yang mengkaji dan menganalisis tema penelitian secara literatur. Studi ini akan memanfaatkan buku-buku yang relevan dengan peran gereja untuk mendukung kesehatan masyarakat. Selain itu, penulis juga akan memanfaatkan data tentang kesehatan yang dimuat dalam riset terdahulu. Dalam hal ini, peneliti terlebih dahulu menjelaskan peran gereja, gambaran ringkas tentang kesehatan dan untuk selanjutnya akan dikaji secara mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peranan Gereja Dalam Kesehatan Jemaat: Perubahan Paradigma

Barangkali, peribahasa *‘Men Sana Incorpor Sano’* sudah sering kita sebutkan, bahkan kita sudah hafal akan kata-katanya. Artinya pun sudah kita pahami dengan jelas, yaitu *‘Di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat’*. Akan tetapi, bagaimana kalau peribahasanya kita balikkan menjadi *‘Men Sano Incorpor Sana’*? Apakah bukan justru sebaliknya, di dalam jiwa yang sehat terdapat tubuh yang sehat. Untuk sekedar mengingatkan kita, Amsal 17 ayat 22, berkata: *“Hati yang gembira adalah obat yang manjur, tetapi semangat yang patah mengeringkan tulang!”*² Bukankah Raja Salomo bermaksud bahwa jiwa yang sehat (bergembira) menyembuhkan penyakit (menjadi sehat)? Atau, lebih tepatnya, maksud Raja

² Alkitab (Terjemahan Baru) (Jakarta: LAI 1974, 2013).

Salomo adalah di dalam rohani yang sehat terdapat jiwa dan tubuh yang sehat. Saya tidak hendak memersoalkan yang mana dari kedua peribahasa tersebut yang lebih tepat atau lebih cocok untuk keadaan saat ini, sebab kedua jenis masalah kesehatan itu, yang mana pun duluan, adalah prasyarat untuk menjadi insan manusia yang baik dan berkualitas.

Menurut Mahbub ul Hag, penggagas Teori Pembangunan Manusia, salah satu prasyarat bagi manusia yang berkualitas adalah derajat kesehatan dalam arti yang luas, sesuai dengan definisi kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO). WHO mendefinisikan Kesehatan sebagai “*A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (Suatu keadaan yang sempurna secara fisik, mental dan sosial, bukan sekedar terbebas dari penyakit atau kelemahan).³ Definisi tersebut sudah digunakan sejak tahun 1947 dan itu tertulis pada Pembukaan Konstitusi WHO. Menurut definisi ini, secara tegas disebutkan bahwa untuk dapat disebut sehat, seseorang harus sehat secara fisik (tubuh) dan mental (jiwa). Dengan pemaknaan itu, orang yang berkualitas pun, yang dinyatakan oleh indeks pembangunan manusia, adalah orang sehat tubuh dan jiwanya atau orang yang sehat jiwa dan tubuhnya.

Saat ini, Indonesia tengah menghadapi masalah kesehatan ganda. Di satu sisi angka penderita penyakit menular (*communicable diseases*) masih tinggi, di sisi lain jumlah penderita penyakit tak menular (*non-communicable diseases*) terus bertambah. Contoh penyakit menular adalah tuberkulosis (TBC), campak, diare, HIV-AIDS, dan tifus. Sementara itu, jenis penyakit tak menular, antara lain, adalah penyakit jantung koroner, kanker, stroke, hipertensi, dan diabetes melitus.⁴ Menurut Data Departemen Kesehatan RI (2016), *stroke* adalah penyebab kematian terutama (urutan ke-1; 21,1%) dari sepuluh penyakit penyebab utama kematian di Indonesia. Urutan berikutnya ditempati oleh penyakit jantung (ke-2; 12,9%), diabetes mellitus (ke-3; 6,7%) tuberkulosis pernafasan (ke-4; 5,7%), hipertensi dan komplikasinya (ke-5; 5,3%). infeksi saluran pernafasan akut (ke-6; 4,9%), liver (ke-7; 2,7%), kecelakaan lalu lintas (ke-8; 2,6%), pneumonia (ke-9; 2,1%), dan diare disertai infeksi saluran pencernaan (ke-10; 1,9%).⁵ Sementara itu, dalam hal status gizi, sebagai salah satu indikator penting tingkat kesejahteraan masyarakat dan penentu utama indeks pembangunan kesehatan masyarakat, Indonesia juga mengalami masalah gizi ganda, yaitu kekurangan gizi dan

³ Anonim, “Hasil Rangkuman Berbagai Penelitian Psikologi Positif” (Makalah, Washington, Agustus 2014).

⁴ 2009, <https://pustakaloka.wordpress.com/2009/11/28/authentic-happiness-menciptakan-kebahagiaan-dengan-psikologi-positif-oleh-martin-e-p-seligman-ph-d>.

⁵ Depkes RI, “Data Sepuluh Penyakit Penyebab Kematian Utama di Indonesia,” 2016.

kelebihan gizi. Pada saat prevalensi penderita kurang gizi masih tinggi, prevalensi penderita kelebihan gizi juga terus meningkat.

Dalam hal kekurangan gizi, walaupun terjadi perbaikan gizi masyarakat, akan tetapi peningkatannya tidaklah menggembirakan. Sebagai gambaran, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi balita penderita kurang gizi adalah 18,8% (indikator berat badan menurut umur, BB/U). Angka ini menurun sedikit dari 20,1% (Riskesdas 2013). Akan tetapi, prevalensi balita penderita kurang gizi itu hampir sama dengan prevalensi kurang gizi pada balita pada tahun 2010 (19,2%) dan pada tahun 2007 (17,2%).⁶ Ini bermakna bahwa dalam kurun waktu hampir 10 tahun tidak ada perbaikan gizi balita yang berarti. Selanjutnya, dari 18,8% balita penderita kurang gizi tersebut, 3,9% adalah kategori gizi buruk dan sisanya (14,9%) adalah kategori gizi kurang.⁷ Dengan demikian, saat ini empat dari seratus balita mengalami kekurangan gizi yang parah. Bila dilihat dari indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), angkanya lebih mengesankan. Dengan menggunakan indikator ini, prevalensi balita pendek dan sangat pendek (*stunting*), masing-masing, adalah 18,9% dan 10,1%. Kalau kedua kategori ini digabungkan, ini berarti ada sebanyak 29% balita tidak dapat mencapai tinggi badan potensialnya karena kekurangan gizi. Prevalensi anak sekolah yang tubuhnya pendek lebih mengesankan lagi. Diperkirakan prevalensi anak sekolah pendek sebesar 35%. Angka ini mengungkapkan terjadi pertambahan penderita tubuh pendek kira-kira 6,0% setelah anak memasuki usia sekolah. Fakta ini juga mengungkapkan kegagalan perbaikan gizi pada masa balita berlanjut pada masa usia sekolah. Untuk diketahui, tinggi badan sesuai umur pada masa bayi dan balita berkorelasi dengan tingkat kecerdasan.

Prevalensi penderita kelebihan gizi (kegemukan dan obesitas) juga menunjukkan gejala yang senada. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi penderita obesitas pada orang dewasa adalah 29,6% (9,6% laki-laki dan 20,0% perempuan). Setahun kemudian, menurut Data Pemantauan Status Gizi 2014, angka ini meningkat menjadi 31,4% (10,4% laki-laki dan 21,0% perempuan).⁸ Peningkatan prevalensi kegemukan dan obesitas juga terjadi pada balita. Data Pemantauan Status Gizi 2015 mengungkapkan prevalensi penderita kegemukan pada balita adalah 5,3%. Sebanyak 8,7% balita juga berisiko tinggi menderita kegemukan. Yang menarik adalah kalau dahulu kegemukan selalu dikaitkan dengan kemakmuran, sekarang tidak lagi. Data mengungkapkan, tidak ada perbedaan yang bermakna prevalensi penderita kegemukan dan obesitas antara keluarga miskin dan keluarga kaya.

⁶ Depkes RI, "Data Pemantauan Status Gizi Tahun 2015," 2016.

⁷ Depkes RI, "Data Pemantauan Status Gizi Tahun 2014," 2015.

⁸ RI.

Selanjutnya, kegemukan dan obesitas adalah factor risiko bagi timbulnya penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, *stroke*, dan hipertensi.

Sementara itu, Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan 15-30 persen penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, termasuk gangguan kecemasan dan depresi berat. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan, untuk usia 15 tahun ke atas, mencapai sekitar 14 juta orang, atau 6,0% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia hampir mencapai 400.000 orang, atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.⁹ Data tersebut bisa jadi menggambarkan gangguan jiwa di Indonesia adalah persoalan serius. Gangguan jiwa ini adalah seperti fenomena gunung es. Angka 15 sampai 30 persen adalah gangguan kejiwaan yang nyata, mudah dan jelas dikenal masyarakat. Penderita gangguan kejiwaan yang tak kasat mata jauh lebih banyak.

Pandangan Alkitab tentang Kesehatan

Pada dasarnya alasan ilmu pengetahuan untuk menjaga kesehatan tubuh tidaklah berbeda atau bertentangan dengan alasan menurut Alkitab. Bahkan salah satu metode dan bukti ilmiah bagaimana, misalnya, makanan berpengaruh terhadap kesehatan, itu dicatat dalam Alkitab, jauh hari sebelum ahli kesehatan dan kedokteran memikirkannya. Jauh sebelum para ahli kesehatan mengembangkan epidemiologi modern, Daniel sudah melakukannya secara ilmiah. Inilah eksperimen kesehatan (terkontrol) pertama yang dilakukan manusia (Daniel 1:1-17). Oleh karena itu, Daniel dapat kita juluki sebagai pioner Epidemiologi, suatu ilmu yang mempelajari frekuensi, distribusi, dan faktor penyebab penyakit, khususnya kaitan antara makanan dan kesehatan. Alkitab memberi perhatian khusus pada kesehatan. Di dalam Alkitab, kata sehat disebut dalam 37 ayat yang berbeda. Di dalam ke-37 ayat tersebut bahkan ditekankan pentingnya kesehatan tubuh, jiwa, dan roh manusia sebagai suatu kesatuan yang utuh. Seperti halnya iman, kesehatan itu sendiri adalah karunia. Setiap orang beriman yang diberi kesehatan oleh Tuhan, tidak boleh memegahkan diri. Karena itu bukanlah hasil usaha kita, melainkan karunia dari Tuhan (Efesus 2:9). Itu bukan berarti manusia tidak perlu berusaha. Menjaga kesehatan adalah implementasi kasih kepada diri (tubuh). Kesehatan tubuh manusia, seperti halnya keselamatan, adalah janji Tuhan bagi setiap orang yang benar-benar mampu mengasihi (1 Korintus 2:9).

⁹ Depkes RI, "Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013," 2014.

Dalam hal memelihara kesehatan tubuh,¹⁰ Kitab 1 Korintus 6 ayat 19-20 secara tegas mengatakan: "Atau tidak tahukah kamu, bahwa tubuhmu adalah bait Roh Kudus yang diam di dalam kamu, Roh Kudus yang kamu peroleh dari Allah, dan bahwa kamu bukan milik kamu sendiri? Sebab kamu telah dibeli dan harganya telah lunas dibayar: karena itu muliakanlah Allah dengan tubuhmu!" (1 Korintus 6:19-20).¹¹ Memuliakan tubuh juga bermakna menjaga kesehatannya. Dengan tubuh yang sehat kita dapat menjalankan misi yang diembankan Tuhan kepada kita. Hal ini sesuai dengan nasihat Paulus kepada Jemaat Roma: "Karena itu, saudara-saudara, demi kemurahan Allah aku menasihatkan kamu, supaya kamu mempersembahkan tubuhmu sebagai persembahan yang hidup, yang kudus dan yang berkenan kepada Allah: itu adalah ibadahmu yang sejati" (Roma 12:1). Untuk meraih kesehatan tubuh itu, Tuhan memberikan kebebasan kepada manusia untuk memilih dan bertindak. Tuhan hanya memberi rambu-rambu umum. Sebagai contoh, untuk urusan makanan, sebagai salah satu syarat untuk sehat, Tuhan bersabda: "Aku memberikan kepadamu segala tumbuh-tumbuhan yang berbiji di seluruh bumi dan segala pohon-pohonan yang buahnya berbiji, itulah akan menjadi makananmu."¹² (Kejadian 1:29). ".....tumbuh-tumbuhan di padang akan menjadi makananmu" (Kejadian 3:18b). Ketika menjawab godaan ular, Eva berkata: "Buah dari pohon-pohon di taman ini boleh kami makan. Tetapi mengenai makan buah dari pohon yang ada di tengah-tengah taman, Allah telah berfirman: "Kamu tidak boleh memakan buahnya, tidak, kamu tidak boleh menyentuhnya agar kamu tidak mati." (Kejadian 3:2-3).

Persoalannya sekarang adalah ketika manusia mengandalkan hanya pengetahuannya untuk menggapai kesehatan tubuh. Dokter yang ahli, peralatan medis yang canggih dan jaminan asuransi menjadikan manusia mengabaikan Tuhan. Padahal, Tuhan menghendaki kita agar sungguh-sungguh menjalankan dan melakukan perintahnya: "Jika kamu sungguh-sungguh mendengarkan suara TUHAN, Allahmu, dan melakukan apa yang benar di mata-Nya, dan memasang telingamu kepada perintah-perintahNya dan tetap mengikuti segala ketetapanNya, maka Aku tidak akan menimpakan kepadamu penyakit mana pun, yang telah Kutimpakan kepada orang Mesir; sebab Aku, Tuhanlah yang menyembuhkan engkau" (Keluaran 15:26).

¹⁰ Subrata E, *Rahasia Umur Panjang* (Jakarta Barat: Adonai Publishing, 2004), 14.

¹¹ "Hubungan Iman Kristen dengan Kesehatan Tubuh," 2013, <http://remaja.sabda.org/hubungan-antara-iman-kristen-dan-kesehatan-tubuh>.

¹² Siagian A, "Sarito na Marimpola dan Intermeso Sambing" (USU Press Medan).

Kesehatan Jasmani dan Rohani

Kesehatan jasmani dan rohani tidak boleh dipisahkan. Walaupun pengertian sehat adalah sehat secara fisik dan mental, sesuai dengan definisi sehat menurut WHO, tidak menyamakan arti sehat secara mental dengan sehat secara rohani, akan tetapi kesehatan fisik dan mental adalah salah satu syarat untuk sehat secara rohani. Bahkan, bisa saja sebaliknya.

Kesehatan rohani adalah syarat mutlak bagi kesehatan fisik dan mental. Berbagai kajian ilmiah telah secara meyakinkan membuktikan bahwa kesehatan rohani, yang antara lain, dinyatakan sebagai bersyukur kepada Tuhan berperan penting dan menentukan kesehatan fisik dan mental. Hati yang gembira adalah obat (Amsal 17:22b) telah dibuktikan berperan sebagai bagian dari proses penyembuhan penyakit. Sebagai contoh, penelitian terbaru di Inggris, berjudul *"Singing Modulates Mood, Stress, Cortisol, Cytokine and Neuropeptide Activity in Cancer Patients and Carers"* yang dipublikasikan pada *Ecancermedicalscience Journal*, edisi 5 April 2016, membuktikan bahwa bernyanyi dengan sukacita disertai oleh perasaan bersyukur selama satu jam dapat meningkatkan kekebalan tubuh penderita kanker.¹³ Senada dengan itu, penyakit-penyakit terkait dengan *stress* dapat dicegah atau disembuhkan melalui pendekatan konseling rohani.

Merawat Bumi adalah Perwujudan Kesehatan Rohani

Barangkali, kita sepakat bahwa dewasa ini laju konsumsi manusia terus meningkat secara mengkhawatirkan. Salah satu buktinya adalah ada keluarga yang hanya terdiri atas 3 orang memiliki kendaraan pribadi 3 unit atau lebih. Itu jelas sudah melampaui kebutuhannya. Ada juga orang memiliki telepon genggam 2 atau lebih seorang. Ini juga melebihi keperluannya. Itu belum ditambah dengan barang-barang konsumsi lainnya. Secara akumulatif, itu semuanya akan memberi tekanan yang amat besar terhadap daya dukung alam. Alam menjadi tidak seimbang. Inilah yang mengakibatkan perubahan iklim (*climate change*). Bencana alam terus mengancam. Menurut Menezes Chilongo, melalui penelitiannya yang berjudul *The Effect of Consumerism on the Environment*,¹⁴ ada dua dampak utama perilaku konsumerisme pada lingkungan, yaitu degradasi dan polusi lingkungan. Laju konsumsi yang tinggi harus diimbangi oleh laju produksi yang tinggi pula. Akibatnya, eksploitasi sumber daya alam secara berlebihan tak terelakkan. Peningkatan produksi yang pesat membutuhkan

¹³ Fancourt D, "Singing Modulates Mood, Stress, Cortisol, Cytokine and Neuropeptide Activity in Cancer Patients and Carers.," *Ecancermedicalscience Journal*, no. 5 (April 2016).

¹⁴ Menezes Chilongo, "The Effects of Consumerism on the Environment," 2017, <http://www.scribd.com/doc/255530064/the-effects-of-consumerism-on-the-environment>.

dukungan energi yang besar yang pada akhirnya menghasilkan efek samping berupa polusi, baik polusi tanah, air, dan udara. Kerusakan lingkungan menjadi ganjarannya. Ada kalanya kerusakan lingkungan tersebut tidak bisa dibarukan.

Menariknya salah satu faktor penyebab kerusakan lingkungan itu, khususnya perubahan iklim, adalah perilaku konsumsi pangan manusia. Kelebihan konsumsi pangan (*overconsumption*) akibat perilaku hedonistik dan konsumtif juga memberi tekanan kepada alam. Ini akan menuntut produksi pangan yang terus meningkat. Peningkatan produksi pangan membutuhkan lahan yang lebih luas (ekstensifikasi) dan peningkatan produktivitas (intensifikasi). Yang pertama akan mendorong alih fungsi lahan, sementara yang kedua membutuhkan sentuhan teknologi peningkatan produksi, seperti pemupukan dan penggunaan pestisida. Kembali, beban ekologis makin berat. Walaupun tidak semata-mata akibat kelebihan konsumsi, berdasarkan *The European Union Environmental Impact of Product Study*, yang merujuk penelitian yang dilakukan oleh *Department for Environment Food and Rural Affairs, The University of Mancheseter UK* tahun 2006, konsumsi daging dan produk daging adalah yang paling berdampak buruk terhadap lingkungan. Berdasarkan potensinya meningkatkan pemanasan global (*Global Warming Potential; GWP*), mereka memperkirakan daging dan produk daging menyumbang 4-12% pemanasan global.

Urutan kedua ditempati oleh *dairy product* (misalnya mentega, keju, dan es krim) dengan kontribusi 2-4% pemanasan global. Selanjutnya, daging, susu, produk peternakan ayam, dan *dairy product* berada dalam 10 peringkat yang paling meracuni lingkungan. Sementara itu industri daging bertanggungjawab atas 9% dari keseluruhan emisi gas karbon dioksida. Jungbluth N, Flury K, dan Doublet G,¹⁵ melalui penelitiannya yang berjudul *Environmental Impact of Food Consumption and Its Reduction Potentials*, juga menyimpulkan bahwa pengurangan konsumsi daging dan produk daging adalah salah satu isu penyelamatan lingkungan penting. Tentu saja masih banyak dampak perilaku konsumtif manusia terhadap kerusakan lingkungan. Itu baru soal kerusakan lingkungan, belum dampak lanjut dari kerusakan lingkungan tersebut. Kerusakan lingkungan juga akan berdampak pada menurunnya akses manusia, terutama orang miskin, terhadap sumber daya alam. Ujungnya adalah kemiskinan dan kelaparan. Kembali, kemiskinan dan kelaparan pada sebagian orang di satu pihak justru diakibatkan oleh ketamakan dan keserakahan orang di pihak lain. Ini adalah ironi!

¹⁵ Jungbluth N, Flury K, dan Doublet G, "Environmental Impact of Food Consumption and Its Reduction Potentials," *International Conference on Life Cycle Management in Gothenburg*, 2013.

Revolusi Pola Pikir dan Revolusi Mental

Masalah kesehatan terkait dengan faktor perilaku. Meningkatkan kesehatan berarti memperbaiki perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Perilaku dan kebiasaan hidup (gaya hidup) yang tidak sesat, memang, tak mudah diubah, walaupun bukan berarti tak bisa diubah. Yang diperlukan adalah perubahan atau revolusi pola pikir dan pada gilirannya revolusi mental.¹⁶ Prof Carol Dweck, pakar psikologi dari Stanford University, USA, menyatakan bahwa talenta seseorang dapat dikembangkan melalui pengorbanan, pendidikan, dan daya juang (terus-menerus).¹⁷ Yang dituntut adalah komitmen untuk belajar mengambil risiko dan belajar dari orang-orang di sekitarnya yang menantang untuk bertumbuh, melihat secara jujur keterbatasan, dan mencari cara untuk menyembuhkannya. Inilah yang dikenal sebagai pola pikir bertumbuh (*growth mindset*). Dengan alur berpikir yang sama dengan Dweck, tabiat jelek dapat diubah. Caranya adalah dengan merevolusi pola pikir untuk menghasilkan sikap mental positif. Dengan itu maka akan berubahlah mental tidak sehat menjadi mental sehat.

Revolusi mental untuk berperilaku sehat tak cukup dikumandangkan, dipidatoken, dihalohalokan, atau dipajang besar-besaran di perempatan jalan. Revolusi mental, sebagai bentuk perubahan perilaku, tidak hanya memerlukan faktor predisposisi tetapi juga faktor pendorong dan faktor pemungkin. Yang saya sebutkan pertama itu adalah faktor predisposisi. Mengumandangkan, memidatoken, atau menghalohalokan revolusi mental hanyalah membuat orang mengetahuinya, belum tentu melakukannya apalagi menginternalisasikannya. Itu adalah ranah yang paling rendah dalam rentetan perubahan perilaku. Revolusi mental sehat butuh faktor pendorong. Dan, itu, antara lain, adalah keteladanan. Keteladanan dari siapa? Ya, tentulah dari tokoh atau pemimpin. Menjadi bermental mental juga memerlukan faktor pemungkin. Untuk dapat hidup sehat, tentulah manusia harus memiliki akses ke sumberdaya yang menunjang kesehatan, seperti makanan yang cukup, air yang bersih, lingkungan yang sehat, dan layanan kesehatan yang memadai.

Perubahan Paradigma

Kedepan masalah kesehatan masyarakat, termasuk jemaat HKBP, akan semakin kompleks. Penyakit degeneratif akan menggeser penyakit infeksi. Sementara itu masalah kelebihan gizi akan mendominasi masalah gizi. Hal ini terkait dengan perilaku dan gaya

¹⁶ 2009, <http://psychology.about.com/od/profilesmz/p/martin-seligman.htm>.

¹⁷ Freire P, *Pedagogy of the Oppressed*, 1970, 121.

hidup, antara lain gaya hidup santai (*sedentary life styles*) dan perubahan pola makan ke arah pola makan padat kalori dan lemak (*calorie-dense food*). Gereja dapat mengambil bagian pada perubahan pola pikir jemaat untuk berpengetahuan, bersikap, dan bertindak (perilaku) hidup sehat. Untuk tujuan ini, ke depan pendidikan diakones perlu membekali calon diakones dan mereposisi peran diakones agar dapat memberikan penyuluhan perubahan pola pikir dan perilaku sehat kepada warga gereja. Perspektifnya, barangkali perlu dibalikkan dari “Di dalam Tubuh yang Sehat terdapat Jiwa yang Sehat” menjadi “Di dalam Rohani yang Sehat terdapat Jiwa dan Tubuh yang Sehat”. Dengan telah ditetapkannya secara tematik tahun 2018 sebagai Tahun Kesehatan HKBP, itu adalah saat yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan tubuh, jiwa dan rohani jemaat HKBP.

KESIMPULAN

Saat ini dan di masa mendatang, persoalan yang dihadapi gereja HKBP dan pelayanannya akan semakin kompleks. Oleh karena itu, terkait dengan kesehatan, gereja perlu menyesuaikan perannya agar sesuai dengan perkembangan zaman dengan mempersiapkan dan membekali hati, jiwa, dan rohani jemaat untuk berperilaku hidup sehat. Juga merevitalisasi peran diakones untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada jemaat dan keluarga. Pembekalan diakones menjadi hal penting untuk meningkatkan kompetensinya dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam hal perubahan perilaku terkait dengan kesehatan. Selain itu, juga perlu mempersiapkan gereja sebagai agen perubahan bagi perubahan paradigma, dari di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat menjadi di dalam jiwa yang sehat terdapat tubuh yang sehat. Oleh karena itu, kotbah tematik yang sifatnya mempersiapkan jiwa jemaat untuk menghadapi tantangan kehidupan amat diperlukan. Gereja perlu memperlengkapi diri untuk mengambil bagian dalam menjaga kelestarian lingkungan, karena peran serta gereja melestarikan lingkungan dan memelihara bumi adalah perwujudan dari penunaian mandat budaya yang diamanatkan Alkitab kepada gereja dan perwujudan kesehatan rohani jemaatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Siagian. "Sarito na Marimpola dan Intermeso Sambing." USU Press Medan, *Alkitab (Terjemahan Baru)*. Jakarta: LAI 1974, 2013.
- Anonim. "Hasil Rangkuman Berbagai Penelitian Psikologi Positif." Makalah, Washington, Agustus 2014.
- Chilongo, Menezes. "The Effects of Consumerism on the Environment," 2017.
<http://www.scribd.com/doc/255530064/the-effects-of-consumerism-on-the-environment>.
- D, Fancourt. "Singing Modulates Mood, Stress, Cortisol, Cytokine and Neuropeptide Activity in Cancer Patients and Carers." *Ecancermedicalscience Journal*, no. 5 (April 2016).
- E, Subrata. *Rahasia Umur Panjang*. Jakarta Barat: Adonai Publishing, 2004.
- "Hubungan Iman Kristen dengan Kesehatan Tubuh," 2013. <http://remaja.sabda.org/hubungan-antara-iman-kristen-dan-kesehatan-tubuh>.
- N, Jungbluth, Flury K, dan Doublet G. "Environmental Impact of Food Consumption and Its Reduction Potentials." *International Conference on Life Cycle Management in Gothenburg*, 2013.
- P, Freire. *Pedagogy of the Oppressed*, 1970.
- RI, Depkes. "Data Pemantauan Status Gizi Tahun 2014," 2015.
- . "Data Pemantauan Status Gizi Tahun 2015," 2016.
- . "Data Sepuluh Penyakit Penyebab Kematian Utama di Indonesia," 2016.
- . "Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013," 2014.
- Siagian, A. *Humanisme Seorang Guru (Menabur Kebaikan untuk Menuai Kemanusiaan)*. Medan: USU Press, 2018.
2009. <https://pustakaloka.wordpress.com/2009/11/28/authentic-happiness-menciptakan-kebahagiaan-dengan-psikologi-positif-oleh-martin-e-p-seligman-ph-d>.
2009. <http://psychology.about.com/od/profilesmz/p/martin-seligman.htm>.