Immanuel
Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen
Available at: https://stt-su.ac.id/e-journal/index.php/immanuel/index

Volume 7, No 2, Oktober 2026 (404-419)
DOI: https://doi.org/10.46305/im.v7i2.316

e-ISSN 2721-432X
p-ISSN 2721-6020

Sōzō di Ruang Publik: Pemulihan Tubuh dan Pengakuan Sosial dalam Injil Lukas serta Implikasinya bagi Pelayanan Pastoral

Agustina Siburian
Sekolah Tinggi Teologi Ekumene Medan
agustina.siburian@sttekumene.ac.id

Abstract: *Pastoral practice is often caught in a false choice between prayer and medical care, reducing the suffering of sick congregants to a single dimension. This article examines how the Gospel of Luke portrays the restoration of the sick through Luke 8:43-48 and Luke 5:12-16, with Luke 17:11-19 as a lexical control. It employs narrative exegesis of the Greek text, redaction criticism of the synoptic parallels, and a medical anthropology that distinguishes disease, illness, and sickness. The study finds that Luke presents a threefold restoration: bodily recovery, social recognition before an audience, and theological meaning summarised in the verb sōzō. A test in Luke 17:11-19 shows that sōzō follows recovery and names a wholeness. Neither pericope teaches medical referral directly, yet both resist every reduction of restoration. Together with the wider canonical witness, these findings support a pastoral-medical network built on five principles: shared roles, clear referral, confidentiality, voluntary testimony, and long-term accompaniment. The model is proposed for testing in churches.*

Keywords: Gospel of Luke; holistic pastoral care; sōzō, socio-medical hermeneutics; stigma of illness

Abstrak: Pelayanan pastoral kerap terjebak dalam pilihan semu antara doa dan perawatan medis, sehingga penderitaan jemaat yang sakit direduksi menjadi satu dimensi saja. Artikel ini menelaah cara Injil Lukas menggambarkan pemulihan orang sakit melalui Lukas 8:43-48 dan Lukas 5:12-16, dengan Lukas 17:11-19 sebagai uji leksikal. Metode yang digunakan ialah eksegesis naratif atas teks Yunani, kritik redaksi terhadap paralel sinoptik, dan antropologi medis yang membedakan penyakit (*disease*), pengalaman sakit (*illness*), serta peran sosial sakit (*sickness*). Hasil kajian menunjukkan bahwa Lukas menampilkan pemulihan tiga lapis: pemulihan tubuh, pengakuan sosial di hadapan khalayak, dan pemaknaan teologis yang dirangkum dalam kata sōzō. Uji pada Lukas 17:11-19 memperlihatkan bahwa *sōzō* mengikuti kesembuhan dan menamai keutuhan yang lebih luas. Kedua perikop tidak memberikan ajaran langsung tentang rujukan medis, tetapi menolak setiap upaya untuk mempercepat pemulihan. Bersama kesaksian kanonik yang lebih luas, temuan ini mendasari jejaring pastoral-medis berdasarkan lima prinsip: pembagian peran, rujukan yang jelas, kerahasiaan, kesaksian sukarela, dan pendampingan jangka panjang. Model ini masih berstatus usulan dan perlu diuji melalui penelitian lapangan di gereja setempat.

Kata kunci: Injil Lukas; pelayanan pastoral; hermeneutika sosio-medis; stigma penyakit

I. Pendahuluan

Sakit tidak pernah hanya menjadi peristiwa jasmani. Penyakit mengubah cara seseorang bekerja, beribadah, dan diterima oleh orang lain. Karena itu, ketika jemaat yang sakit datang ke gereja, pelayan pastoral berhadapan bukan hanya dengan tubuh yang terganggu, melainkan juga dengan seluruh kehidupan yang ikut terguncang. Kajian pastoral kontemporer mencatat bahwa gereja tidak selalu meresponsnya secara utuh. Swinton, yang menelaah pengalaman orang Kristen dalam menghadapi persoalan kesehatan jiwa, menunjukkan bahwa sebagian penderita mengalami komunitas iman sebagai tempat yang menambah beban melalui penilaian moral dan nasihat yang tergesa-gesa.[1] Penyakit lalu dibaca sebagai tanda kurangnya iman, akibat dosa pribadi, atau hukuman ilahi, sementara penanganan klinis dipandang tidak perlu atau bahkan bertentangan dengan iman.

Gejala semacam ini sering disebut sebagai pengelakan spiritual (*spiritual bypassing*). Istilah itu diperkenalkan oleh Welwood untuk menggambarkan penggunaan gagasan dan praktik rohani guna menghindari persoalan emosional dan perkembangan pribadi yang belum terselesaikan.[2] Jastrzębski menerapkannya dalam karya pastoral dan menunjukkan bahwa bahasa rohani dapat menutupi kebutuhan nyata jemaat.[3] Artikel ini menggunakan istilah tersebut secara terbatas. Penolakan perawatan medis atas nama iman merupakan gejala yang berbeda, meskipun sering beririsan dengannya. Yang pertama adalah mekanisme pertahanan psikologis, sedangkan yang kedua adalah keputusan terapeutik yang diberi pembenaran teologis. Keduanya sama-sama mereduksi penderitaan, dan reduksi itulah yang menjadi sasaran kajian ini.

Di Indonesia, persoalan ini bukan sekadar perdebatan teoretis. Laporan Human Rights Watch tentang orang dengan disabilitas psikososial mendokumentasikan praktik pemasungan yang terkait dengan stigma dan keterbatasan layanan kesehatan jiwa.[4] Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menegaskan hak orang dengan gangguan kejiwaan atas pelayanan kesehatan.[5] Gereja berada di tengah lanskap itu sebagai komunitas tempat keluarga dapat mencari pertolongan. Artikel ini tidak mengklaim bahwa gereja-gereja di Indonesia pada umumnya menolak pengobatan. Data empiris yang memetakan sikap pelayan gereja belum tersedia dalam kajian ini dan dicatat sebagai keterbatasan. Klaim yang diajukan lebih sempit: di mana pun reduksi terjadi, baik ke arah yang semata-mata rohani maupun semata-mata medis, gereja memerlukan dasar teologis yang bertumpu pada pembacaan cermat atas teks Alkitab, bukan pada slogan.

---

[1] John Swinton, *Finding Jesus in the Storm: The Spiritual Lives of Christians with Mental Health Challenges* (Grand Rapids: Eerdmans, 2020), 15,32.

[2] Lih. John Welwood, "Principles of Inner Work: Psychological and Spiritual," *Journal of Transpersonal Psychology* 16, no. 1 (1984): 63-73; Robert Augustus Masters, Spiritual Bypassing: When Spirituality Disconnects Us from What Really Matters (Berkeley: North Atlantic Books, 2010), 2.

[3] Lih. Andrzej K. Jastrzębski, "Spiritual Bypassing: How to Diagnose and Attend to Various Forms of Spiritual Immaturity in Pastoral Work," *Roczniki Teologiczne* 69, no. 11 (2022): 157-172, https://doi.org/10.18290/rt226911.9.

[4] Human Rights Watch, *Living in Hell: Abuses against People with Psychosocial Disabilities in Indonesia* (New York: Human Rights Watch, 2016), 34-40.

[5] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Kajian biblika menyediakan bahan penting untuk menjawab persoalan ini. Antropologi medis atas Perjanjian Baru, yang dikembangkan antara lain oleh Pilch, menggunakan pembedaan antara penyakit sebagai gangguan biologis dan pengalaman sakit sebagai pengalaman yang dibentuk oleh budaya, suatu pembedaan yang berakar pada karya Kleinman.[6] Weissenrieder membaca citra penyakit dalam Injil Lukas dalam kaitannya dengan wacana kedokteran Yunani-Romawi.[7] Green menafsirkan kisah-kisah penyembuhan dalam Lukas sebagai pemulihan status sosial, bukan sekadar pemulihan fisik.[8] Twelftree menunjukkan bahwa penyembuhan dan pengusiran roh jahat merupakan bagian utama dari pelayanan Yesus.[9] Di sisi pastoral, kajian tentang agama dan kesehatan menunjukkan adanya kaitan antara keterlibatan religius dan sejumlah indikator kesehatan, dengan catatan metodologis yang perlu diperhatikan.[10]

Meskipun demikian, tiga persoalan masih tampak terbuka dalam literatur yang dirujuk di sini. Pertama, persoalan leksikal. Kajian sering menyatakan bahwa kata *sōzō* (σώζω) dalam Lukas mencakup pemulihan tubuh sekaligus keselamatan, tetapi klaim itu jarang diuji pada perikop yang sama sekali tidak memuat kata tersebut, seperti Lukas 5:12-16. Kedua, persoalan redaksi. Cara Lukas membentuk ulang bahan Markus sehingga dimensi publik pemulihan menjadi menonjol belum dimanfaatkan secara memadai sebagai bukti tafsir. Ketiga, persoalan penerapan. Peralihan dari teks ke model pelayanan sering dilakukan melalui analogi langsung, misalnya dengan menyamakan imam dalam Imamat dengan petugas kesehatan masyarakat, tanpa menguji batas-batas analogi tersebut.

Berdasarkan pemetaan tersebut, artikel ini mengajukan tiga pertanyaan. Pertama, bagaimana Lukas 8:43-48 dan Lukas 5:12-16 menggambarkan hubungan antara pemulihan tubuh, pengakuan sosial, dan pemaknaan teologis? Kedua, bagaimana pemakaian *sōzō* dan istilah-istilah sekerabatnya dalam Lukas 5, 8, dan 17 membentuk gambaran itu? Ketiga, apa yang dapat dan tidak dapat diturunkan dari teks-teks tersebut bagi pelayanan pastoral yang memadukan doa dan perawatan medis? Argumen yang dikembangkan ialah bahwa Lukas menampilkan pemulihan sebagai peristiwa tiga lapis, bahwa *sōzō* dalam perikop-perikop ini menamai lapisan yang melampaui kesembuhan jasmani, dan bahwa dukungan bagi kerja sama gereja dengan profesi kesehatan tidak diperoleh dari ajaran langsung kedua perikop, melainkan dari penolakannya terhadap reduksi yang dipadukan dengan kesaksian kanonik yang lebih luas.

---

[6] John J. Pilch, *Healing in the New Testament: Insights from Medical and Mediterranean Anthropology* (Minneapolis: Fortress, 2000), 19-38; Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry* (Berkeley: University of California Press, 1980), 72.

[7] Annette Weissenrieder, *Images of Illness in the Gospel of Luke: Insights of Ancient Medical Texts, Wissenschaftliche Untersuchungen zum Neuen Testament 2/164* (Tübingen: Mohr Siebeck, 2003), 298–328.

[8] Joel B. Green, *The Gospel of Luke, New International Commentary on the New Testament* (Grand Rapids: Eerdmans, 1997),211.

[9] Lih. Graham H. Twelftree, "The Miracles of Jesus: Marginal or Mainstream?," *Journal for the Study of the Historical Jesus* 1, no. 1 (2003): 104-24.

[10] Harold G. Koenig, Dana E. King, dan Verna B. Carson, *Handbook of Religion and Health*, ed. ke-2 (New York: Oxford University Press, 2012), 298-314.

Kebaruan kajian ini terletak pada tiga hal: pengujian leksikal yang menempatkan Lukas 17:11-19 di samping kedua perikop utama, pemanfaatan perbandingan redaksional dengan Markus untuk membaca dimensi publik dari pemulihan, dan perumusan model pelayanan yang secara eksplisit menyatakan batas penerapannya. Artikel disusun sebagai berikut. Setelah penjelasan metode, bagian hasil dan pembahasan menguraikan kerangka konseptual, telaah Lukas 8:43-48, telaah Lukas 5:12-16, uji leksikal, sintesis, serta implikasi pastoral. Simpulan menutup artikel dengan keterbatasan dan agenda penelitian lanjutan.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan eksegesis naratif terhadap Injil Lukas yang diperkaya oleh antropologi medis. Teks Yunani yang dipakai ialah edisi kritis Nestle-Aland ke-28,[11] sedangkan terjemahan Indonesia mengikuti Alkitab Terjemahan Baru kecuali dinyatakan lain.[12] Terjemahan dari bahasa Yunani dan bahasa asing lainnya dikerjakan oleh penulis.

Analisis dilakukan dalam lima langkah. Pertama, peneliti menetapkan batas perikop dan membaca setiap perikop dalam konteks naratifnya, termasuk bingkai Lukas 8:40-56 yang menyelipkan kisah perempuan itu di antara dua bagian kisah putri Yairus. Kedua, peneliti memeriksa persoalan teks, terutama bagian Lukas 8:43 yang tidak seragam dalam tradisi naskah, berdasarkan keterangan Metzger.[13] Ketiga, peneliti membandingkan Lukas secara paralel dengan Markus dan Matius untuk mengidentifikasi pilihan redaksional dalam Injil Lukas. Keempat, peneliti menelusuri kosakata kunci, yaitu *sōzō*, *iaomai*, *therapeuō*, *katharizō*, dan *haptomai*, pada ketiga perikop tersebut. Kelima, peneliti menggunakan kerangka antropologi medis untuk menyusun gambaran latar sosial dengan menghindari diagnosis retrospektif terhadap para tokoh teks.

Kerangka biopsikososial-spiritual tidak digunakan sebagai alat analisis untuk teks kuno. Kerangka itu berfungsi sebagai pedoman heuristik pada tahap penerapan, yaitu ketika temuan eksegetis dihubungkan dengan praktik pelayanan saat ini. Peralihan ke praktik dilakukan melalui analogi yang diuji dengan tiga kriteria, yang diuraikan pada bagian implikasi pastoral, dengan mengikuti tugas normatif dan tugas pragmatis dalam teologi praktis Osmer.[14] Pembatasan perlu dinyatakan sejak awal. Penelitian ini bersifat tekstual dan konseptual, tidak memuat data lapangan, dan kesimpulannya tentang model pastoral masih berstatus usulan serta perlu diuji.

[11] Barbara Aland et al., ed., *Novum Testamentum Graece, ed. ke-28* (Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 2012).

[12] Lembaga Alkitab Indonesia, *Alkitab Terjemahan Baru* (Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia, 1974).

[13] Bruce M. Metzger, *A Textual Commentary on the Greek New Testament*, ed. ke-2 (Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 1994), 121.

[14] Richard R. Osmer, *Practical Theology: An Introduction* (Grand Rapids: Eerdmans, 2008), 4-5.

III. Hasil dan Pembahasan

Kerangka Konseptual: Tiga Pembedaan tentang Sakit dan Batas Model Biopsikososial-Spiritual

Model biopsikososial yang dirumuskan Engel pada 1977 lahir sebagai kritik terhadap model biomedis yang memandang penyakit semata-mata sebagai penyimpangan biokimia. Engel berargumen bahwa pemahaman terhadap pasien menuntut perhatian terhadap faktor psikologis dan sosial.[15] Sulmasy kemudian menambahkan dimensi spiritual dalam konteks perawatan pasien menjelang akhir hidup, dengan menekankan relasi seseorang dengan hal-hal transenden.[16] Model ini mendapat penilaian yang beragam. Borrell-Carrió dan kawan-kawan membelanya sebagai kerangka praktik klinis yang menempatkan pasien sebagai pribadi,[17] sedangkan Ghaemi menilainya terlalu eklektik sehingga kurang memberikan pedoman operasional.[18] Karena itu, artikel ini memperlakukan model tersebut sebagai pedoman heuristik yang membantu menata dimensi-dimensi pelayanan, bukan sebagai bukti ilmiah yang menentukan tafsir teks.

Untuk membaca teks kuno, pembedaan yang lebih berguna berasal dari antropologi medis. Eisenberg dan Kleinman membedakan penyakit (*disease*), yaitu gangguan dalam kerangka pandang profesional medis, dari pengalaman sakit (*illness*), yaitu cara penderita dan lingkungannya mengalami, menamai, dan menanggapi gangguan tersebut.[19] Young menambahkan kategori ketiga, yaitu *sickness*, untuk peran dan status sosial yang diberikan masyarakat kepada orang sakit.[20] Dalam artikel ini, kategori ketiga itulah yang paling dekat dengan gagasan kematian sosial, sedangkan pengalaman sakit dipahami secara lebih sempit sebagai pengalaman subjektif penderita. Pilch menerapkan kerangka ini pada Perjanjian Baru dan menekankan bahwa kategori biomedis modern sendiri merupakan konstruksi budaya, sehingga penetapan diagnosis retrospektif terhadap para penderita dalam Injil berisiko menjadi anakronistis.[21] Peringatan ini menentukan cara kerja artikel. Istilah yang dipakai Lukas, yaitu *rhysis haimatos* dan *lepra*, diterima sebagai kategori dunia kuno dan tidak diganti dengan diagnosis modern.

Istilah ruang publik dalam judul artikel ini perlu didefinisikan. Istilah itu tidak dimaksudkan dalam pengertian ruang publik rasional ala Habermas, melainkan sebagai ruang tempat seseorang dilihat, disapa, dan diakui oleh orang lain. Masyarakat Mediterania abad pertama, sebagaimana dilukiskan Malina dan Rohrbaugh, adalah masyarakat

---

[15] Lih. George L. Engel, "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine," *Science* 196, no. 4286 (1977): 129-36.

[16] Lih. Daniel P. Sulmasy, "A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life," *The Gerontologist* 42, suppl. 3 (2002): 24-33.

[17] Francesc Borrell-Carrió, Anthony L. Suchman, dan Ronald M. Epstein, "The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry," *Annals of Family Medicine* 2, no. 6 (2004): 576-82.

[18] S. Nassir Ghaemi, "The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model," *British Journal of Psychiatry* 195, no. 1 (2009): 3-4.

[19] Leon Eisenberg, "Disease and Illness: Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness," *Culture, Medicine and Psychiatry* 1, no. 1 (1977): 9-23; Kleinman, *Patients and Healers*, 11.

[20] Lih. Allan Young, "The Anthropologies of Illness and Sickness," *Annual Review of Anthropology* 11 (1982): 257-85.

[21] Pilch, *Healing in the New Testament*, 72.

berorientasi kelompok yang menempatkan kehormatan sebagai nilai pokok, dan kehormatan itu hanya ada sejauh diakui di hadapan orang lain.[22] Dalam kerangka ini, kesembuhan yang tersembunyi belum menyelesaikan persoalan sosial penderita, karena statusnya baru berubah ketika pemulihan itu terlihat dan diakui. Lukas memakai kosakata publik secara sadar dalam kedua perikop: kerumunan (*ochlos*) dan seluruh orang banyak (*pas ho laos*) dalam Lukas 8, serta orang banyak (*ochloi polloi*) dalam Lukas 5:15. Pengertian operasional ini juga mengingatkan bahwa pengakuan sosial memiliki sisi yang dapat melukai, sebagaimana dibahas di bawah.

Lukas 8:43-48: Pemulihan di Tengah Kerumunan

Perempuan dalam Lukas 8:43-48 muncul dalam bingkai yang disusun secara sengaja. Kisahnya terselip di tengah kisah Yairus, yang memiliki seorang putri tunggal (*thygatēr monogenēs*) berumur kira-kira dua belas tahun (Luk. 8:42). Perempuan itu sendiri telah mengalami *rhysis haimatos*, aliran darah, selama dua belas tahun (Luk. 8:43). Angka yang sama menghubungkan kedua tokoh: seorang anak berusia dua belas tahun sedang menuju kematian, sedangkan seorang perempuan telah dua belas tahun hidup dalam keadaan yang terus-menerus menguras dirinya. Kata *thygatēr* yang dipakai Yairus pada 8:42 juga dipakai oleh Yesus ketika menyapa perempuan itu pada 8:48. Pembacaan ini menempatkan keduanya sebagai putri-putri yang dipulihkan.[23]

Lukas 8:43 memuat persoalan teks yang memengaruhi pembacaan ini. Frasa "yang telah menghabiskan seluruh nafkahnya untuk tabib" (*iatrois prosanalōsasa holon ton bion*) tidak terdapat pada sebagian saksi naskah awal, dan edisi kritis menempatkannya dalam tanda kurung siku.[24] Persoalan ini perlu dicatat karena sebagian pembacaan menjadikan frasa itu sebagai dasar untuk menunjukkan kegagalan kedokteran dan kebangkrutan perempuan tersebut. Jika frasa itu dianggap asli, gambaran yang muncul ialah penderitaan yang menguras sumber daya. Jika tidak, Lukas hanya menyatakan bahwa tidak seorang pun dapat menyembuhkannya (*ap' oudenos therapeuthēnai*). Dalam kedua kemungkinan tersebut, kesimpulan artikel ini tidak bergantung pada frasa tersebut.

Perbandingan dengan Markus memperlihatkan pilihan redaksional Lukas. Markus menulis bahwa perempuan itu banyak menderita di tangan banyak tabib, menghabiskan segala miliknya, tidak beroleh manfaat, dan malah makin memburuk (Mrk. 5:26). Lukas menghilangkan penilaian keras ini, yaitu bahwa para tabib menambah penderitaan dan bahwa keadaannya memburuk, sedangkan Matius menghilangkan seluruh keterangan tentang tabib. Pilihan itu penting bagi tesis dalam artikel ini. Lukas tidak menyusun kisahnya sebagai polemik terhadap dunia kedokteran. Ia menyatakan bahwa upaya

[22] Bruce J. Malina dan Richard L. Rohrbaugh, Social-Science Commentary on the Synoptic Gospels, ed. ke-2 (Minneapolis: Fortress, 2003),369-370.

[23] Untuk pembahasan bingkai Luk. 8:40-56, lih. Green, Gospel of Luke, 326-328; Joseph A. Fitzmyer, The Gospel according to Luke I-IX, Anchor Bible 28 (Garden City, NY: Doubleday, 1981), 742-747.

[24] Metzger, Textual Commentary,121. Aparatus kritis lih. Aland, Novum Testamentum Graece, pada Luk. 8:43.

manusia belum menyembuhkan perempuan itu tanpa mencela para pelakunya. Dugaan bahwa pilihan ini berasal dari latar belakang Lukas sebagai tabib perlu diajukan dengan hati-hati. Hobart pernah mengumpulkan kosakata Lukas sebagai bukti latar belakang medis penulisnya, tetapi Cadbury menunjukkan bahwa sebagian besar kosakata itu juga lazim digunakan oleh penulis non-medis.[25] Kesaksian Kolose 4:14 tentang "Lukas, tabib yang kekasih itu" tetap berguna sebagai tradisi, tetapi tidak dapat menjadi dasar pembuktian bagi tafsir pada tingkat ayat.

Latar kemurnian ritual sering ditarik dalam kisah ini, meskipun Lukas tidak pernah menyebut perempuan itu najis. Pembacaan semacam itu bertumpu pada Imamat 15:25-30, yang mengatur perempuan yang mengalami aliran darah di luar masa haid yang lazim. Aturan itu menyatakan bahwa keadaan tersebut menajiskan tempat tidur dan tempat duduknya serta orang yang menyentuh benda-benda itu, dengan pembasuhan dan masa najis yang berakhir pada petang hari.[26] Pembacaan ini masuk akal sebagai latar, tetapi perlu dikalibrasi. Klawans menunjukkan bahwa kenajisan ritual dalam Taurat berbeda dari kenajisan moral. Kenajisan ritual tidak identik dengan dosa, banyak jenisnya tidak terhindarkan dalam kehidupan sehari-hari dan berkaitan terutama dengan kedekatan pada tempat kudus.[27] Karena itu, ungkapan seperti "dikucilkan dari keluarga" dan "rumah ibadat" tidak dapat dijadikan klaim yang pasti. Aturan Imamat berbicara tentang Kemah Suci dan Bait Allah, bukan tentang sinagoge, dan Lukas tidak mencatat adanya pengucilan. Selvidge membaca kisah paralel dalam Markus sebagai reaksi terhadap peraturan kemurnian yang membatasi, tetapi Levine mengingatkan bahwa pembacaan yang menggambarkan hukum kemurnian sebagai sistem penindasan yang dibebaskan oleh Yesus dapat menjadi karikatur Yudaisme.[28] Pembacaan dalam artikel ini mengambil jalan tengah. Kenajisan ritual dapat menjadi salah satu faktor yang membuat perempuan itu berhati-hati, tetapi yang secara eksplisit dinarasikan Lukas adalah kegagalan penyembuhan, usahanya agar tidak diketahui (*ouk elathen*), dan rasa gentarnya (*tremousa*).

Tindakan perempuan itu dan jawaban Yesus menunjukkan lapisan-lapisan pemulihan. Perempuan itu menyentuh jumbai jubah Yesus (*ēpsato tou kraspedou*), dan aliran darahnya berhenti seketika (*estē hē rhysis tou haimatos autēs*, Luk. 8:44). Pada titik ini, pemulihan tubuh telah terjadi tanpa diketahui oleh siapa pun. Yesus kemudian bertanya siapa yang menyentuh-Nya dan, setelah menyatakan bahwa kuasa telah keluar dari-Nya (8:45-46), Ia mencari orang itu. Perempuan itu, ketika menyadari bahwa dirinya tidak tersembunyi, datang dengan gemetar, tersungkur, dan menyatakan di depan seluruh orang

[25] William K. Hobart, *The Medical Language of St. Luke* (Dublin: Hodges, Figgis, 1882); Henry J. Cadbury, *The Style and Literary Method of Luke, Harvard Theological Studies 6* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1920), 46-47.

[26] Jacob Milgrom, *Leviticus 1-16,* Anchor Bible 3 (New York: Doubleday, 1991), 947.

[27] Jonathan Klawans, *Impurity and Sin in Ancient Judaism* (New York: Oxford University Press, 2000), 21-26.

[28] Marla J. Selvidge, "Mark 5:25-34 and Leviticus 15:19-20: A Reaction to Restrictive Purity Regulations," *Journal of Biblical Literature* 103, no. 4 (1984): 619-23; Amy-Jill Levine, *The Misunderstood Jew: The Church and the Scandal of the Jewish Jesus* (San Francisco: HarperSanFrancisco, 2006), 619-623.

banyak (*enōpion pantos tou laou*) alasan ia menyentuh Yesus dan bagaimana ia sembuh seketika (*iathē parachrēma*, 8:47). Markus hanya menyebut bahwa ia menceritakan seluruh kebenaran kepada Yesus. Keterangan di depan, di hadapan seluruh orang banyak, khas Lukas dan menonjolkan dimensi publik yang menjadi pokok judul artikel ini.

Sapaan Yesus menutup rangkaian ini: "*Thygatēr*, imanmu telah menyelamatkan engkau (*hē pistis sou sesōken se*); pergilah dengan damai (*poreuou eis eirēnēn*)" (8:48). Ada tiga hal yang layak dicatat. Pertama, sapaan *thygatēr* menempatkan perempuan itu dalam relasi keluarga. Teks Yunani tidak memuat kata ganti kepemilikan, sehingga terjemahan "anak-Ku" menambahkan sesuatu yang tidak ada dalam teks, sedangkan "hai putri" lebih setia. Kedua, *sesōken* diucapkan setelah *iathē*. Urutan ini memperlihatkan bahwa *sōzō* bukan sekadar sinonim kesembuhan, karena kesembuhan sudah dicatat pada ayat sebelumnya. Ketiga, Markus menambahkan perintah agar perempuan itu sembuh dari penyakitnya, sedangkan Lukas menghentikan sapaan pada kata damai, sehingga tekanan Lukas jatuh pada relasi dan keutuhan.

Pembacaan ini harus menghadapi satu ambiguitas. Teks tidak menjelaskan mengapa Yesus mencari perempuan itu di hadapan kerumunan. Pembacaan yang lazim menyatakan bahwa Yesus hendak mengubah pemulihan yang tersembunyi menjadi pemulihan yang diakui, sehingga perempuan itu tidak keluar dari kerumunan sebagai orang yang diam-diam dicurigai masih sakit. Pembacaan ini sejalan dengan tafsir yang memandang kisah tersebut sebagai pemulihan status.[29] Akan tetapi, pembacaan lain tidak kalah masuk akal secara naratif. Bagi seorang perempuan yang berusaha tidak diketahui, pemaparan keadaan tubuhnya di depan khalayak dapat dialami sebagai penelanjangan yang memalukan, dan Lukas mencatat bahwa ia gemetar. Artikel ini tidak memutuskan antara kedua pembacaan itu. Yang diklaim ialah bahwa teks memperlihatkan perlunya pengakuan sosial atas pemulihan, tanpa menetapkan pemaksaan pengakuan tersebut sebagai pola pelayanan. Perbedaan ini berdampak langsung pada penerapan pastoral, karena sebagian penyakit masa kini, seperti HIV atau gangguan jiwa, justru memerlukan kerahasiaan.

Lukas 5:12-16: Pembersihan, Sentuhan, dan Pengakuan Imam

Kisah orang kusta dalam Lukas 5:12-16 berlatar di salah satu kota (*en mia tōn poleōn*, Luk. 5:12). Lukas menyebut pria itu penuh kusta (*plērēs lepras*), dan ungkapan ini khas Lukas karena Markus dan Matius hanya menyebutnya sebagai orang yang sakit kusta. Ungkapan itu kerap dibaca sebagai penanda stadium lanjut, tetapi pembacaan tersebut perlu dilakukan dengan hati-hati dalam dua hal. Pertama, *plērēs* adalah kosakata yang lazim dalam karya Lukas, dipakai juga untuk Yesus yang penuh Roh Kudus (Luk. 4:1) dan untuk tokoh-tokoh dalam Kisah Para Rasul (mis. Kis. 6:3, 5, 8), sehingga ungkapan itu dapat merupakan kecenderungan gaya, bukan diagnosis. Kedua, dalam Septuaginta, lepra diterjemahkan dari istilah Ibrani *tsara'at*, yang mencakup berbagai gangguan kulit dan bahkan kondisi pada

[29] Green, Go*spel of Luke.*

pakaian serta dinding rumah (Im. 13-14), sehingga tidak identik dengan penyakit Hansen.[30] Karena itu, gambaran jaringan yang membusuk atau hilangnya rasa pada anggota tubuh tidak dapat dibaca dari teks. Yang dapat disimpulkan hanyalah bahwa kondisinya meluas dan terlihat jelas.

Permohonan pria itu patut dicermati: "Tuhan, jika Engkau mau, Engkau dapat mentahirkan aku" (*dynasai me katharisai*, Luk. 5:12). Ia memakai *katharizō*, kata kerja kemurnian, bukan *iaomai*, kata kerja penyembuhan. Dengan kata lain, ia memahami masalahnya sebagai persoalan status dan keanggotaan sekaligus persoalan kulit. Jawaban Yesus menyatukan keduanya. Ia mengulurkan tangan dan menyentuhnya (*ēpsato autou*), berkata "Aku mau, jadilah tahir" (*thelō, katharisthēti*), dan Lukas mencatat bahwa kusta itu meninggalkan dia seketika (*hē lepra apēlthen ap' autou*, 5:13). Kata kerja pergi menyatakan pemulihan tubuh, sementara kata kerja pembersihan menyatakan pemulihan status. Satu tindakan menjawab dua dimensi.[31]

Sentuhan Yesus kerap dibaca sebagai pelanggaran hukum yang berat. Namun, Imamat 13-14 menetapkan pemeriksaan oleh imam dan pemisahan penderita tanpa merumuskan larangan menyentuh secara eksplisit, dan aturan penularan yang lebih terperinci kemudian berkembang dalam tradisi Yahudi.[32] Karena itu, tindakan Yesus lebih tepat dibaca sebagai tindakan yang menembus pemisahan sosial yang melekat pada penderitaan, bukan sebagai pelanggaran atas larangan tertulis yang jelas. Kata kerja yang dipakai ialah *haptomai*, bentuk tengah dari *haptō*, yang berarti menyentuh. Lukas memakainya pula untuk sentuhan perempuan pada jubah Yesus (8:44-47), sentuhan Yesus pada usungan jenazah di Nain (7:14), dan sentuhan Yesus pada bayi-bayi yang dibawa kepada-Nya (18:15). Rangkaian pemakaian ini menunjukkan bahwa sentuhan dalam Lukas merupakan medium perjumpaan yang menghubungkan tubuh dengan tubuh.

Narasi tidak mengatakan bahwa kenajisan menular kepada Yesus. Ia juga tidak menggambarkan Yudaisme sebagai sistem yang harus dibongkar. Yesus justru memerintahkan pria itu pergi menunjukkan diri kepada imam dan mempersembahkan korban pentahiran sesuai dengan yang diperintahkan Musa, "sebagai kesaksian bagi mereka" (*eis martyrion autois*, Luk. 5:14). Perintah ini sejalan dengan prosedur dalam Imamat 14, yang meliputi pemeriksaan dan ritual. Peran imam di sini adalah peran yang mengakui status. Penyamaan imam dengan dinas kesehatan masyarakat modern bersifat anakronistik, karena imam dalam Imamat 13-14 menetapkan status ritual dan tidak melakukan terapi atau diagnosis klinis dalam pengertian kedokteran. Lagi pula, rujukan ungkapan *eis martyrion autois* (kesaksian bagi imam, bagi umat, atau kesaksian yang menantang mereka) tidak dapat diputuskan dengan pasti, sehingga ungkapan itu tidak dapat menjadi pijakan bagi analogi yang terlalu langsung.

---

[30] Milgrom, *Leviticus 1-16,* 173-177.

[31] François Bovon, *Luke 1: A Commentary on the Gospel of Luke 1:1-9:50*, terj. Christine M. Thomas, Hermeneia (Minneapolis: Fortress, 2002), 816-820; Fitzmyer, *Gospel according to Luke I-IX*, 571-576.

[32] Milgrom, *Leviticus 1-16,* 827–829.

Satu pengamatan lain menuntut perhatian. Yesus melarang pria itu menyebarkan peristiwanya (*mēdeni eipein*, 5:14), tetapi mengarahkannya untuk memberikan pengakuan formal kepada imam. Sebaliknya, perempuan dalam Lukas 8 justru diminta untuk menyatakan peristiwanya di hadapan semua orang. Dua perlakuan yang berbeda ini menunjukkan bahwa pengakuan sosial dalam Lukas tidak mengikuti pola yang sama. Pada pria itu, pengakuan dilakukan melalui saluran yang berwenang dan bersifat kelembagaan. Pada perempuan itu, pengakuan berlangsung secara terbuka dan bersifat kesaksian. Dengan demikian, teks memberi ruang bagi kearifan pastoral untuk membedakan jenis pengakuan yang tepat bagi setiap orang. Lukas 5:15-16 menutup kisah dengan gambaran orang banyak yang datang untuk mendengar dan disembuhkan dari penyakit mereka (*therapeuesthai apo tōn astheneiōn autōn*), serta Yesus yang mengundurkan diri ke tempat-tempat sunyi untuk berdoa. Lukas tidak menempatkan doa dan pelayanan penyembuhan sebagai dua hal yang saling bersaing.

Uji Leksikal: *Sōzō*, *Iaomai*, dan Katharizō dalam Lukas 5, 8, dan 17

Judul artikel ini menyebut *sōzō*, tetapi kata itu tidak muncul dalam Lukas 5:12-16. Fakta tersebut perlu dihadapi secara terbuka. Lukas 17:11-19 adalah perikop uji karena memuat sepuluh orang kusta sekaligus memuat *sōzō*. Tabel 1 merangkum kosakata ketiga perikop berdasarkan tiga lapis pemulihan yang dibahas pada bagian sintesis.

Tabel 1. Kosakata Pemulihan dalam Tiga Perikop Lukas

Perikop	Pemulihan tubuh	Pemulihan status dan pengakuan	Pemaknaan teologis
Lukas 8:43-48	*estē hē rhysis* (8:44); *iathē* (8:47)	*ouk elathen*; *enōpion pantos tou laou* (8:47); *thygatēr* (8:48)	*sesōken* (8:48); *eirēnē* (8:48)
Lukas 5:12-16	*hē lepra apēlthen* (5:13)	*katharizō* (5:12-14); penunjukan diri kepada imam (5:14); *eis martyrion autois* (5:14)	*sōzō* tidak muncul
Lukas 17:11-19	*iathē* (17:15)	*ekatharisthēsan* (17:14); berdiri jauh (17:12); imam (17:14); orang Samaria (17:16)	*sesōken* (17:19)

Lukas 17:11-19 memperlihatkan hal penting yang menjadi pokok bahasan artikel ini. Sepuluh orang kusta dibersihkan (*ekatharisthēsan*, 17:14), dan salah seorang dari mereka, seorang Samaria, kembali sambil memuliakan Allah dan tersungkur di kaki Yesus untuk mengucap syukur (17:15-16). Kepada dialah Yesus berkata, "Imanmu telah menyelamatkan engkau" (17:19). Karena kesepuluh orang itu sama-sama telah dibersihkan, *sōzō* di sini tidak mungkin hanya berarti dibersihkan secara jasmani atau ritual. Kata itu menamai sesuatu yang lebih, yaitu pengenalan akan sumber pemulihan dan relasi yang terbuka dengan Yesus dan Allah. Pola yang sama tampak pada Lukas 8:48, di mana *sesōken* menyusul *iathē*. Dalam kedua perikop, *sōzō* tidak menggantikan kesembuhan tubuh, tetapi mengikutinya sebagai penamaan keutuhan.

Rumusan "imanmu telah menyelamatkan engkau" muncul empat kali dalam Lukas, yaitu pada perempuan berdosa (7:50), perempuan dengan aliran darah (8:48), orang Samaria yang kembali (17:19), dan orang buta di dekat Yerikho (18:42). Rentangnya cukup lebar. Pada 7:50 tidak ada penyembuhan jasmani sama sekali, tetapi ada pengampunan dan pemulihan relasi. Pada 18:42 penglihatan dipulihkan. Rentang ini membantah dua penyederhanaan sekaligus: *sōzō* dalam Lukas tidak hanya berarti kesembuhan, dan tidak hanya berarti pengampunan. Kata itu dapat mencakup keduanya, tergantung pada situasinya. Markus memiliki rumusan itu dalam dua perikop penyembuhan, sedangkan Lukas memperluasnya ke wilayah pengampunan (7:50) dan pemuliaan Allah (17:19). Dengan demikian, kekhasan Lukas tidak terletak pada penemuan gabungan makna tubuh dan keselamatan, melainkan pada perluasan rumusan tersebut. Kontras yang sering ditarik antara Paulus yang eskatologis dan Lukas yang holistik juga perlu dikoreksi, sebab Lukas-Kisah sendiri menggunakan *sōzō* dalam arti keselamatan eskatologis (mis. Kis. 2:21; 4:12; 16:30).

Perlu dicatat pula bahwa rumusan itu tidak pernah diucapkan sebagai syarat yang belum terpenuhi. Rumusan itu menyusul tindakan beriman orang yang bersangkutan, yaitu menyentuh, kembali, atau berseru, dan dalam Lukas 8:46 kuasa telah keluar dari Yesus sebelum perempuan itu mengaku apa pun. Pada 8:48 dan 17:19, rumusan itu menyusul pemulihan; pada 18:42, rumusan itu diucapkan bersamaan dengan perintah untuk melihat; pada 7:50, tidak ada pemulihan jasmani sama sekali. Urutan narasi ini tidak mendukung pembacaan yang menjadikan rumusan tersebut sebagai dalil bahwa kesembuhan menuntut kadar iman tertentu. Dengan demikian, teks Lukas sendiri mengoreksi kecenderungan untuk menafsirkan penyakit sebagai tanda kurangnya iman.

Sintesis: Pemulihan Tiga Lapis dan Batas Pembacaan

Dari telaah di atas, pemulihan dalam Lukas dapat dirumuskan sebagai peristiwa berlapis tiga. Lapis pertama ialah pemulihan tubuh, yang diungkapkan dengan kata kerja penghentian dan kepergian penyakit (*estē, apēlthen*) serta kata kerja kesembuhan (*iathē*). Lapis kedua ialah pengakuan sosial, yang diungkapkan melalui kosakata kemurnian (*katharizō*), kehadiran khalayak (*enōpion pantos tou laou*), sapaan keluarga (*thygatēr*), dan penunjukan diri kepada imam. Lapis ketiga ialah pemaknaan teologis, yang dirangkum dalam *sōzō* dan *eirēnē*. Ketiga lapis ini tidak berdiri sebagai tahap berurutan yang kaku. Pada perempuan itu, ketiganya terjadi dalam satu rangkaian perjumpaan, sedangkan pada orang kusta, pemulihan tubuh dan status berjalan serentak, dan pemaknaan teologis baru tampak jelas dalam Lukas 17. Kesejajaran kasar antara ketiga lapis ini dan dimensi biologis, sosial, serta spiritual dalam model biopsikososial-spiritual dapat dicatat, tetapi kesejajaran itu bersifat heuristik dan tidak membuktikan bahwa Lukas menggunakan kerangka modern.

Perlu juga dinyatakan apa yang tidak dikatakan oleh teks. Pertama, tidak ada polemik terhadap kedokteran dalam kedua perikop; kegagalan upaya manusia dicatat tanpa cela. Kedua, tidak ada rujukan oleh Yesus kepada tabib. Penyembuhan terjadi melalui kuasa yang keluar dari Yesus, sehingga tidak dapat dijadikan model kerja sama klinis secara langsung.

Ketiga, tidak ada penjelasan tentang punca sakit dalam kedua-dua kisah. Tidak seorang pun bertanya siapa yang berdosa, dan Yesus tidak mengaitkan keadaan mereka dengan dosa pribadi. Keempat, kedua kisah mengisahkan pemulihan, sedangkan banyak penderita menjalani penyakit kronis sepanjang hidup, sehingga kisah-kisah ini tidak boleh dijadikan satu-satunya ukuran bagi pelayanan kepada orang sakit. Keempat catatan ini membatasi apa yang dapat diklaim. Teks menolak reduksi, tetapi tidak merumuskan program.

Implikasi Pastoral: Jejaring Pastoral-Medis dengan Lima Prinsip

Karena kedua perikop tidak secara langsung mengajarkan kerja sama dengan profesi kesehatan, dasar bagi kerja sama itu harus dicari melalui pembacaan kanonik yang lebih luas. Kitab Keluaran mengatur tanggung jawab orang yang melukai sesamanya untuk memastikan korban dirawat sampai sembuh (Kel. 21:19). Nabi Yesaya menyuruh dibuatkan tapal dari buah ara bagi Hizkia yang sakit (2 Raj. 20:7; Yes. 38:21), suatu tindakan yang berjalan seiring dengan janji ilahi tentang kesembuhan. Dalam Perjanjian Baru, orang Samaria yang baik hati membalut luka korban dengan minyak dan anggur (Luk. 10:34), Paulus menasihati Timotius memakai sedikit anggur untuk lambungnya (1 Tim. 5:23), dan Kolose 4:14 menyebut Lukas sebagai tabib. Kitab Sirakh 38:1-15, yang menghormati tabib sebagai ciptaan dan sarana Allah, dapat ditambahkan sebagai kesaksian tradisi hikmat, dengan catatan bahwa kitab itu termasuk deuterokanonika dan kedudukannya dalam kanon Protestan, termasuk dalam tradisi Pentakosta, harus dinyatakan secara jujur. Kesaksian kanonik ini juga memuat unsur penyeimbang. Dalam 2 Tawarikh 16:12, kritik terhadap Asa tidak ditujukan kepada pemakaian tabib, melainkan kepada tindakan mencari tabib tanpa mencari TUHAN. Teks itu karenanya tidak membenarkan reduksi ke arah mana pun.

Peralihan dari kesaksian ini ke praktik masa kini memerlukan kriteria tertentu. Penulis mengusulkan tiga. Pertama, kesejajaran kebutuhan: situasi pastoral masa kini harus sejajar dengan situasi teks pada tingkat yang relevan, yaitu penderita yang terancam dikecilkan dalam satu dimensi. Kesejajaran ini paling jelas terlihat pada penyakit yang membawa stigma, seperti kusta yang masih ditemukan, HIV, dan gangguan jiwa. Kedua, kesinambungan kanonik: dukungan bagi praktik itu harus ditemukan dalam lebih dari satu teks dan tidak bertentangan dengan kesaksian kanonik lainnya. Ketiga, kehati-hatian terhadap perbedaan: perbedaan antara mukjizat penyembuhan Yesus dan terapi medis, serta antara dunia kuno dan masa kini, harus dinyatakan secara terbuka dan tidak ditutupi oleh analogi. Kriteria ini sejalan dengan tugas normatif Osmer, yaitu menafsirkan teks dengan kesadaran akan konteks praktiknya, serta tugas pragmatis, yaitu merumuskan tindakan yang dapat diuji.[33]

Dengan kriteria tersebut, artikel ini mengusulkan jejaring pastoral-medis yang bertumpu pada lima prinsip. Usulan ini berstatus model kerja yang masih perlu diuji, dan bukan rumusan yang diturunkan langsung dari teks.

[33] Osmer, *Practical Theology*.

Prinsip pertama ialah pembagian peran yang jelas. Gembala dan pelayan pastoral menjaga kehadiran, doa, pendampingan liturgis, dan pemaknaan, sedangkan tenaga kesehatan menangani penilaian dan terapi klinis. Pelayan pastoral tidak mendiagnosis dan tidak menganjurkan penghentian pengobatan, sedangkan tenaga kesehatan tidak dibebani dengan penilaian terhadap kehidupan rohani pasien. Pembagian ini mencerminkan lapisan pertama dan ketiga dalam Lukas yang tidak saling menggantikan.

Prinsip kedua ialah rujukan yang jelas. Gereja perlu menyiapkan daftar mitra, seperti puskesmas, rumah sakit, psikolog, dan psikiater yang dapat dihubungi, serta mengenali anggota jemaat yang bekerja di bidang kesehatan. Pelayan pastoral perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda yang menuntut rujukan segera, yaitu keadaan yang mengancam keselamatan atau kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari, dan merujuk tanpa menunda atas nama doa. Rujukan tidak menandakan berakhirnya pendampingan, tetapi permulaan kerja bersama.

Prinsip ketiga ialah kerahasiaan dan persetujuan. Pelajaran dari ambiguitas Lukas 8:45-47 dan perbedaan perlakuan dalam Lukas 5:14 ialah bahwa pengakuan harus mengikuti kehendak penderita. Informasi tentang penyakit tertentu, khususnya HIV dan gangguan jiwa, tidak boleh diungkapkan dalam doa syafaat, kesaksian, atau pemberitahuan kepada jemaat tanpa persetujuan yang jelas dari yang bersangkutan.

Prinsip keempat ialah kesaksian yang sukarela dan penerimaan kembali. Pengakuan sosial dapat dilakukan melalui kesaksian, tetapi hanya jika dikehendaki oleh penderitanya. Bentuk lain yang lebih tenang, seperti kembali menerima peran pelayanan dan persekutuan, sering kali lebih tepat. Gereja perlu menghindari kesaksian kesembuhan yang diperlakukan sebagai pertunjukan dan, sebaliknya, tidak membiarkan pemulihan seseorang berlalu tanpa pengakuan yang berarti.

Prinsip kelima ialah pendampingan jangka panjang bagi mereka yang tidak sembuh. Kedua perikop mengisahkan pemulihan, tetapi banyak penderita menjalani penyakit kronis atau disabilitas sepanjang hidup. Kajian disabilitas atas teks Alkitab mengingatkan bahwa kisah penyembuhan dapat dibaca sebagai bentuk penormalan, seakan-akan kondisi tubuh yang berbeda merupakan kekurangan yang harus dihilangkan.[34] Yong, seorang teolog Pentakosta, mengusulkan visi gereja yang menempatkan orang dengan disabilitas sebagai anggota penuh dari umat Allah.[35] Pendampingan bagi orang yang belum atau tidak sembuh karenanya perlu mencakup ratapan, kehadiran yang setia, dan peran yang berarti, bukan hanya menunggu kesembuhan.

Model ini harus berbicara kepada tradisi yang menempatkan doa kesembuhan di pusat spiritualitasnya. Kajian Anderson tentang Pentakostalisme global menunjukkan

[34] Lih. Candida R. Moss dan Jeremy Schipper, ed., *Disability Studies and Biblical Literature* (New York: Palgrave Macmillan, 2011), 1-11.

[35] Amos Yong, *The Bible, Disability, and the Church: A New Vision of the People of God* (Grand Rapids: Eerdmans, 2011), 104-112.

bahwa penyembuhan ilahi merupakan unsur yang menonjol dalam gerakan tersebut.[36] Artikel ini tidak menolak kemungkinan penyembuhan ilahi dan tidak mengajukan pilihan antara doa dan obat. Satu-satunya sikap yang ditolak ialah sikap yang menjadikan penghentian perawatan sebagai tolok ukur iman, serta sikap sebaliknya yang merujuk pada penderitaan lalu menarik diri dari pendampingan rohani. Dalam kasus yang sulit, misalnya ketika seorang jemaat, setelah didoakan, ingin menghentikan pengobatan, pelayan pastoral dapat mendampingi tanpa memaksa dan tanpa membenarkan, serta mengajak yang bersangkutan berbicara dengan tenaga kesehatan yang ia percayai. Keputusan akhir tetap berada pada penderita yang telah memperoleh informasi, tetapi gereja tidak boleh menyatakan bahwa keputusan itu merupakan tuntutan iman.

IV. Kesimpulan

Artikel ini menjawab tiga pertanyaan penelitian. Pertama, Lukas 8:43-48 dan Lukas 5:12-16 menggambarkan pemulihan sebagai peristiwa tiga lapis: pemulihan tubuh, pengakuan sosial di hadapan khalayak atau melalui saluran yang berwenang, dan pemaknaan teologis yang dirangkum dalam *sōzō*. Kedua, uji leksikal memperlihatkan bahwa *sōzō* tidak muncul dalam Lukas 5:12-16, bahwa pada Lukas 8:48 dan 17:19 kata itu menyusul pemulihan tubuh, dan bahwa rumusan imanmu telah menyelamatkan engkau meluas dari penyembuhan sampai pengampunan. Karena itu, *sōzō* menamai keutuhan yang melampaui kesembuhan tanpa meniadakannya. Ketiga, teks-teks ini tidak mengajarkan rujukan medis secara langsung, tidak berpolemik terhadap tabib, dan tidak menyatakan penyebab penyakit. Yang dilakukannya ialah menolak reduksi pemulihan pada satu dimensi saja. Dukungan bagi kerja sama gereja dengan profesi kesehatan bersumber dari penolakan itu bila dipadukan dengan kesaksian kanonik yang lebih luas.

Bagi pelayanan pastoral, kajian ini mengusulkan jejaring pastoral-medis dengan lima prinsip: pembagian peran yang jelas, rujukan yang jelas, kerahasiaan dan persetujuan, kesaksian sukarela disertai penerimaan kembali, serta pendampingan jangka panjang bagi mereka yang tidak sembuh. Usulan ini menuntut gereja menolak dua bentuk reduksi sekaligus, yaitu reduksi yang menolak perawatan medis atas nama iman dan reduksi yang menyerahkan seluruh pelayanan kepada klinik lalu menarik kehadiran rohani.

Kajian ini memiliki keterbatasan. Telaah ini terbatas pada dua perikop utama dan satu perikop uji. Kajian ini tidak memuat data lapangan tentang sikap pelayan gereja di Indonesia, sehingga klaim tentang kebutuhan pastoral bersifat konseptual. Rekonstruksi latar kemurnian ritual dan makna kesaksian di depan khalayak masih diperdebatkan, dan artikel ini sengaja membiarkan ambiguitasnya tetap terbuka. Model lima prinsip pun belum diuji dalam praktik. Penelitian lanjutan dapat bergerak ke empat arah. Pertama, survei dan wawancara dengan pelayan gereja, termasuk dalam tradisi Pentakosta, mengenai sikap

[36] Allan H. Anderson, *An Introduction to Pentecostalism: Global Charismatic Christianity*, ed. ke-2 (Cambridge: Cambridge University Press, 2014), 187.

terhadap pengobatan dan rujukan. Kedua, perluasan telaah leksikal ke Kisah Para Rasul, misalnya Kisah Para Rasul 4:9-12 yang memakai *sōzō* untuk kesembuhan dan keselamatan sekaligus. Ketiga, studi kasus penerapan jejaring pastoral-medis di gereja lokal dengan indikator yang dapat dievaluasi. Keempat, dialog antara kajian disabilitas dan teologi penderitaan untuk menjawab situasi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan.

V. Referensi

Aland, Barbara, et al., eds. *Novum Testamentum Graece*. 28th ed. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 2012.

Anderson, Allan H. *An Introduction to Pentecostalism: Global Charismatic Christianity*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.

Borrell-Carrió, Francesc, Anthony L. Suchman, and Ronald M. Epstein. "The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry." *Annals of Family Medicine* 2, no. 6 (2004): 576–82.

Cadbury, Henry J. *The Style and Literary Method of Luke*. Harvard Theological Studies 6. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1920.

Eisenberg, Leon. "Disease and Illness: Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness." *Culture, Medicine and Psychiatry* 1, no. 1 (1977): 9–23.

Engel, George L. "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine." *Science* 196, no. 4286 (1977): 129–36.

Fitzmyer, Joseph A. *The Gospel according to Luke I–IX*. Anchor Bible 28. Garden City, NY: Doubleday, 1981.

Ghaemi, S. Nassir. "The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model." *British Journal of Psychiatry* 195, no. 1 (2009): 3–4.

Green, Joel B. *The Gospel of Luke*. New International Commentary on the New Testament. Grand Rapids: Eerdmans, 1997.

Human Rights Watch. *Living in Hell: Abuses against People with Psychosocial Disabilities in Indonesia*. New York: Human Rights Watch, 2016.

Hobart, William K. *The Medical Language of St. Luke*. Dublin: Hodges, Figgis, 1882.

Jastrzębski, Andrzej K. "Spiritual Bypassing: How to Diagnose and Attend to Various Forms of Spiritual Immaturity in Pastoral Work." *Roczniki Teologiczne* 69, no. 11 (2022): 157–72. https://doi.org/10.18290/rt226911.9.

Klawans, Jonathan. *Impurity and Sin in Ancient Judaism*. New York: Oxford University Press, 2000.

Kleinman, Arthur. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.

Koenig, Harold G., Dana E. King, and Verna B. Carson. *Handbook of Religion and Health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2012.

Lembaga Alkitab Indonesia. *Alkitab Terjemahan Baru*. Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia, 1974.

Levine, Amy-Jill. *The Misunderstood Jew: The Church and the Scandal of the Jewish Jesus*. San Francisco: HarperSanFrancisco, 2006.

Malina, Bruce J., and Richard L. Rohrbaugh. *Social-Science Commentary on the Synoptic*

Gospels. 2nd ed. Minneapolis: Fortress Press, 2003.
Masters, Robert Augustus. *Spiritual Bypassing: When Spirituality Disconnects Us from What Really Matters*. Berkeley: North Atlantic Books, 2010.
Metzger, Bruce M. *A Textual Commentary on the Greek New Testament*. 2nd ed. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft, 1994.
Milgrom, Jacob. *Leviticus 1–16*. Anchor Bible 3. New York: Doubleday, 1991.
Moss, Candida R., and Jeremy Schipper, eds. *Disability Studies and Biblical Literature*. New York: Palgrave Macmillan, 2011.
Osmer, Richard R. *Practical Theology: An Introduction*. Grand Rapids: Eerdmans, 2008.
Pilch, John J. *Healing in the New Testament: Insights from Medical and Mediterranean Anthropology*. Minneapolis: Fortress Press, 2000.
Selvidge, Marla J. "Mark 5:25–34 and Leviticus 15:19–20: A Reaction to Restrictive Purity Regulations." *Journal of Biblical Literature* 103, no. 4 (1984): 619–23.
Sulmasy, Daniel P. "A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life." *The Gerontologist* 42, suppl. 3 (2002): 24–33.
Swinton, John. *Finding Jesus in the Storm: The Spiritual Lives of Christians with Mental Health Challenges*. Grand Rapids: Eerdmans, 2020.
Twelftree, Graham H. "The Miracles of Jesus: Marginal or Mainstream?" *Journal for the Study of the Historical Jesus* 1, no. 1 (2003): 104–24.
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
Weissenrieder, Annette. *Images of Illness in the Gospel of Luke: Insights of Ancient Medical Texts*. Wissenschaftliche Untersuchungen zum Neuen Testament 2/164. Tübingen: Mohr Siebeck, 2003.
Welwood, John. "Principles of Inner Work: Psychological and Spiritual." *Journal of Transpersonal Psychology* 16, no. 1 (1984): 63–73.
Yong, Amos. *The Bible, Disability, and the Church: A New Vision of the People of God*. Grand Rapids: Eerdmans, 2011.
Young, Allan. "The Anthropologies of Illness and Sickness." *Annual Review of Anthropology* 11 (1982): 257–285.