

## Urgensi Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Misi Gereja: Analisis Pelayanan Kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim di Bekasi, Jawa Barat

Lia Sitompul<sup>1\*</sup>, Fendy Ongko<sup>2</sup>, Eunike Eunike<sup>3</sup>, Simon Simare<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Program Studi PAK, STT Kerusso Indonesia Bekasi, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [liasitompul@gmail.com](mailto:liasitompul@gmail.com)

**Abstract.** *This study aims to analyze the urgency of community health services as part of the church's mission through a case study of the Health Service at Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim in Bekasi, West Java. The research focuses on the role of health services within the framework of the church's mission and its relevance to the health needs of the urban community. This study uses a qualitative method. Data collection was carried out through in-depth interviews with the clinic's management and staff, observations of health service delivery, and document reviews related to the foundation's vision, mission, and service programs. Data were analyzed descriptively-analytically with reference to the perspective of mission theology and church social services. The findings show that the health services provided by Klinik Air Hidup serve as a form of holistic church mission, which is not only focused on medical aspects but also on social and humanitarian dimensions. These services contribute to improving access to healthcare for the surrounding community and strengthening the church's presence in a contextual manner. This finding emphasizes that community health services have a strategic urgency in the implementation of the church's mission, particularly in addressing the challenges and needs of urban communities.*

**Keywords:** *Church Mission; Church Social Services; Community Health Services; Mission Theology; Urban Health*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis urgensi pelayanan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari misi gereja melalui studi kasus Pelayanan Kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim di Bekasi, Jawa Barat. Permasalahan penelitian difokuskan pada peran pelayanan kesehatan dalam kerangka misi gereja serta relevansinya terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat di konteks perkotaan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pengelola dan tenaga pelayanan klinik, observasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan, serta telaah dokumen kelembagaan yang berkaitan dengan visi, misi, dan program pelayanan yayasan. Data dianalisis secara deskriptif-analitis dengan mengacu pada perspektif teologi misi dan pelayanan sosial gereja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Klinik Air Hidup berfungsi sebagai bentuk misi gereja yang holistik, yang tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga pada dimensi sosial dan kemanusiaan. Pelayanan tersebut berkontribusi dalam meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat sekitar serta memperkuat kehadiran gereja secara kontekstual. Temuan ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat memiliki urgensi strategis dalam pelaksanaan misi gereja, khususnya dalam menjawab tantangan dan kebutuhan masyarakat perkotaan.

**Kata Kunci:** Kesehatan Perkotaan; Misi Gereja; Pelayanan Kesehatan Masyarakat; Pelayanan Sosial Gereja; Teologi Misi

### 1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan sosial, khususnya di wilayah perkotaan yang mengalami pertumbuhan penduduk pesat dan ketimpangan sosial yang signifikan (Handayani dalam Siswanto et al., 2013). Kota Bekasi, sebagai salah satu kawasan penyangga ibu kota negara, menghadapi dinamika urbanisasi yang kompleks, ditandai dengan meningkatnya kepadatan penduduk, kesenjangan ekonomi, serta keterbatasan akses kelompok masyarakat marginal terhadap layanan kesehatan yang memadai. Dalam konteks tersebut, pelayanan kesehatan tidak hanya dipahami sebagai

tanggung jawab negara, tetapi juga sebagai ruang partisipasi berbagai aktor sosial, termasuk lembaga keagamaan dan organisasi berbasis iman.

Gereja, sebagai bagian dari komunitas sosial, memiliki potensi besar untuk berkontribusi dalam menjawab persoalan kesehatan masyarakat melalui praktik pelayanan yang bersifat holistik. Dalam tradisi teologi Kristen, misi gereja tidak semata-mata dipahami sebagai kegiatan pewartaan iman secara verbal, melainkan mencakup tindakan nyata yang menjawab kebutuhan manusia secara utuh, baik spiritual, sosial, maupun fisik (Pandie & Han, 2020). Pelayanan kesehatan dengan demikian dapat dipandang sebagai salah satu ekspresi konkret dari misi gereja yang berorientasi pada nilai kasih, keadilan, dan solidaritas terhadap sesama, khususnya mereka yang berada dalam kondisi rentan dan terpinggirkan.

Realitas di lapangan menunjukkan bahwa kelompok masyarakat marginal di perkotaan sering kali mengalami hambatan struktural dalam mengakses layanan kesehatan, seperti keterbatasan ekonomi, minimnya pengetahuan kesehatan, diskriminasi sosial, serta kompleksitas birokrasi layanan formal. Kondisi ini mendorong perlunya pendekatan alternatif yang lebih inklusif, humanis, dan kontekstual. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan yang diinisiasi oleh lembaga keagamaan dapat menjadi strategi misi yang relevan, karena berangkat dari kedekatan sosial dengan masyarakat serta orientasi pelayanan tanpa syarat (Pembayun, 2021).

Yayasan Mahanaim di Bekasi mendirikan Klinik Air Hidup sebagai respons terhadap realitas kebutuhan kesehatan masyarakat sekitar yang sebagian besar berasal dari kalangan ekonomi lemah dan kelompok marginal. Klinik ini hadir sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang tidak membedakan latar belakang agama, suku, budaya, maupun status ekonomi pasien. Prinsip non-diskriminatif tersebut mencerminkan upaya gereja untuk menghadirkan pelayanan yang inklusif dan kontekstual, sekaligus menjadi sarana perwujudan misi gereja di tengah masyarakat plural. Pendirian Klinik Air Hidup tidak hanya dilatarbelakangi oleh kebutuhan medis semata, tetapi juga oleh kesadaran teologis bahwa pelayanan kesehatan merupakan bagian dari panggilan gereja untuk menghadirkan tanda-tanda Kerajaan Allah melalui tindakan kasih yang nyata (Sutanto, 2024).

Urgensi pelayanan kesehatan sebagai strategi misi gereja semakin relevan dalam konteks perkotaan seperti Bekasi, di mana heterogenitas sosial dan kompleksitas masalah kemanusiaan menuntut pendekatan misi yang adaptif. Gereja dihadapkan pada tantangan untuk mengembangkan model misi yang tidak eksklusif dan tidak terjebak pada pendekatan konfrontatif, melainkan mampu membangun relasi sosial yang dialogis dan transformatif. Pelayanan kesehatan menjadi salah satu medium strategis karena menyentuh kebutuhan

dasar manusia yang bersifat universal dan lintas identitas. Namun demikian, praktik pelayanan kesehatan oleh gereja sering kali menghadapi tantangan dalam hal pemaknaan dan pengelolaannya. Di satu sisi, pelayanan kesehatan berpotensi dipersepsikan sebagai bentuk karitatif semata, tanpa kerangka misi yang jelas dan berkelanjutan. Di sisi lain, terdapat pula kekhawatiran bahwa pelayanan sosial gereja dapat disalahpahami sebagai sarana tersembunyi untuk kepentingan konversi agama, yang justru berpotensi menimbulkan resistensi sosial. Oleh karena itu, diperlukan kajian akademik yang mampu menempatkan pelayanan kesehatan gereja dalam kerangka teologi misi yang etis, kontekstual, dan relevan dengan realitas masyarakat majemuk.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji peran gereja dalam pelayanan sosial, termasuk di bidang kesehatan. Beberapa studi menekankan pentingnya pelayanan kesehatan sebagai bagian dari misi holistik gereja, dengan menyoroti dasar teologis pelayanan diakonia dan *missio Dei*. Penelitian Gulo et al. (2025) berfokus pada kontribusi organisasi berbasis iman dalam meningkatkan akses kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan atau daerah tertinggal. Selain itu, terdapat pula kajian yang menelaah pelayanan kesehatan gereja dalam perspektif pembangunan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut cenderung bersifat normatif-teologis atau makro-konseptual, dengan menekankan prinsip dan idealisme misi gereja tanpa didukung oleh analisis mendalam terhadap praktik pelayanan kesehatan di tingkat lokal. Penelitian-penelitian yang berbasis studi kasus konkret, khususnya di konteks perkotaan dengan karakter masyarakat yang plural dan marginal, masih relatif terbatas. Selain itu, kajian mengenai pelayanan kesehatan gereja di Indonesia umumnya lebih banyak dilakukan di wilayah pedesaan atau daerah dengan dominasi satu kelompok agama tertentu, sehingga kurang merepresentasikan kompleksitas konteks perkotaan seperti Bekasi.

*Research gap* lainnya terletak pada minimnya penelitian yang secara spesifik mengkaji pelayanan kesehatan gereja sebagai strategi misi yang bersifat inklusif dan non-diskriminatif di tengah masyarakat majemuk. Banyak penelitian sebelumnya masih memosisikan pelayanan kesehatan sebagai aktivitas pendukung misi, bukan sebagai strategi misi itu sendiri. Akibatnya, dimensi strategis pelayanan kesehatan dalam membangun relasi sosial, kepercayaan publik, dan kehadiran gereja yang relevan belum dieksplorasi secara memadai. Selain itu, kajian mengenai yayasan atau lembaga Kristen yang mengelola klinik kesehatan di wilayah perkotaan juga masih jarang ditemukan dalam literatur akademik, khususnya yang mengaitkan praktik pelayanan tersebut dengan dinamika masyarakat marginal perkotaan. Penelitian yang ada umumnya tidak mengulas secara mendalam bagaimana nilai-nilai teologis diterjemahkan ke

dalam kebijakan pelayanan, sistem pengelolaan klinik, serta relasi antara tenaga pelayanan dan masyarakat penerima layanan. Dengan demikian, terdapat kebutuhan untuk menghadirkan penelitian yang mampu menjembatani antara kerangka teologis misi gereja dan realitas empiris pelayanan kesehatan di lapangan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kekosongan kajian (*research gap*) dengan menganalisis secara mendalam praktik pelayanan kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim sebagai strategi misi gereja di konteks perkotaan Bekasi. Penelitian ini tidak hanya berupaya mengungkap urgensi pelayanan kesehatan dalam misi gereja, tetapi juga menelaah bagaimana pelayanan tersebut dijalankan secara inklusif tanpa memandang latar belakang agama, suku, budaya, dan ekonomi masyarakat yang dilayani. Dengan menggunakan pendekatan studi kasus, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai kontribusi nyata gereja dalam menjawab persoalan kesehatan masyarakat marginal. Lebih lanjut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis. Secara teoretis, penelitian ini memperkaya diskursus mengenai misi gereja yang holistik dan kontekstual, khususnya dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah perkotaan. Secara praktis, temuan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi gereja dan lembaga keagamaan lainnya dalam merancang dan mengembangkan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari strategi misi yang relevan, etis, dan berkelanjutan di tengah masyarakat majemuk.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, artikel ini disusun secara sistematis untuk mengkaji urgensi pelayanan kesehatan masyarakat sebagai strategi misi gereja melalui analisis terhadap Pelayanan Kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim di Bekasi, Jawa Barat. Bagian selanjutnya menjelaskan metode penelitian yang digunakan, meliputi pendekatan penelitian, teknik pengumpulan data, serta metode analisis data. Pada bagian hasil dan pembahasan, artikel ini menyajikan temuan empiris terkait praktik pelayanan kesehatan Klinik Air Hidup, termasuk prinsip inklusivitas, bentuk pelayanan, dan relasinya dengan masyarakat marginal, serta menganalisis temuan tersebut dalam perspektif teologi misi. Artikel ini diakhiri dengan bagian simpulan dan rekomendasi yang merangkum hasil penelitian serta mengemukakan implikasi teoretis dan praktis bagi pengembangan pelayanan kesehatan sebagai misi gereja di konteks perkotaan.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus teologis untuk menganalisis urgensi pelayanan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari misi gereja melalui praktik pelayanan kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim di Kota Bekasi, Jawa Barat. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pemahaman makna, nilai, dan praksis pelayanan kesehatan dalam perspektif teologi misi dan Pendidikan Agama Kristen, bukan pada pengukuran kuantitatif (Winarto, 2018). Penelitian dilaksanakan di Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim dengan melibatkan subjek penelitian yang dipilih secara purposive. Subjek penelitian meliputi pimpinan yayasan, pengelola dan tenaga pelayanan klinik, serta masyarakat penerima layanan kesehatan. Para informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelayanan dan pemahaman terhadap nilai-nilai teologis yang melandasi praktik tersebut. Dalam perspektif Pendidikan Agama Kristen, relasi pelayanan yang terbangun dipahami sebagai bagian dari proses pembelajaran iman yang kontekstual.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pemahaman teologis, motivasi pendirian klinik, serta pandangan informan mengenai pelayanan kesehatan sebagai misi gereja. Observasi dilakukan untuk mengamati praktik pelayanan, interaksi antara tenaga pelayanan dan masyarakat, serta penerapan prinsip inklusivitas tanpa membedakan latar belakang agama, suku, budaya, dan kondisi ekonomi. Studi dokumentasi mencakup penelaahan visi dan misi yayasan, kebijakan pelayanan, serta laporan kegiatan yang relevan dengan praktik pelayanan kesehatan dan pembinaan iman. Analisis data dilakukan secara kualitatif-interpretatif dengan pendekatan teologi praksis. Data direduksi, dikategorikan, dan dianalisis secara tematik, kemudian diinterpretasikan dengan mengaitkan temuan empiris pada konsep misi gereja, diakonia transformatif, dan misi holistik. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, serta pengecekan ulang temuan kepada informan. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan identitas informan, memperoleh persetujuan partisipan, dan menghormati keberagaman latar belakang masyarakat yang dilayani.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelayanan kesehatan dalam konteks misi menyingkapkan secara nyata keterbatasan pendekatan misi yang bersifat verbalistik dan menuntut gereja untuk menghadirkan kesaksian iman yang bersifat inkarnasional dan holistik. Diskursus misi gereja dalam tradisi teologi injili kerap diwarnai oleh ketegangan antara pewartaan Injil secara verbal dan keterlibatan gereja dalam isu-isu sosial. Di satu sisi, penginjilan dipahami sebagai mandat utama gereja; di sisi lain, pelayanan sosial sering kali ditempatkan sebagai aktivitas sekunder yang bersifat instrumental (Tambunan, 2019). Pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020 menghadirkan konteks krisis yang menantang dikotomi tersebut dan mendorong gereja untuk merefleksikan kembali hakikat misinya di tengah penderitaan manusia yang bersifat menyeluruh. Krisis kesehatan global ini memperlihatkan bahwa penyakit tidak hanya berdampak pada tubuh manusia, tetapi juga melahirkan ketakutan, keterasingan sosial, dan krisis makna. Dalam konteks inilah pelayanan kesehatan gereja menemukan relevansinya sebagai bentuk kesaksian iman yang bersifat inkarnasional. Gereja dipanggil bukan hanya untuk memberitakan keselamatan, tetapi juga untuk menghadirkan tanda-tanda Kerajaan Allah melalui tindakan penyembuhan dan pemulihan.

#### **Missio Dei sebagai Fondasi Misi Gereja**

Konsep Missio Dei menegaskan bahwa misi berakar pada inisiatif Allah sendiri yang mengutus Anak dan Roh Kudus ke dalam dunia untuk memulihkan ciptaan. Gereja, dalam kerangka ini, bukanlah pemilik misi, melainkan partisipan dalam karya penyelamatan Allah. David J. Bosch menekankan bahwa misi gereja harus dipahami secara trinitaris dan kontekstual, mencakup dimensi pewartaan, pelayanan, dan kesaksian hidup (Bosch, 2005). Dalam perspektif Missio Dei, pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari misi gereja karena menyentuh langsung realitas penderitaan manusia. Penyembuhan menjadi tanda kehadiran Kerajaan Allah dan antisipasi pemulihan eskatologis yang dijanjikan Allah.

Dalam pemahaman teologis klasik, misi sering dipersepsi sebagai aktivitas gereja, yaitu gereja yang diberi tugas untuk menyampaikan Injil dan menjangkau dunia. Namun, perkembangan studi misi pada abad ke-20 menggeser orientasi ini secara fundamental melalui konsep Missio Dei, yang secara harfiah berarti misi Allah atau pengutusan Allah. Istilah ini menegaskan bahwa misi tidak berasal dari gereja sebagai subjek utama, melainkan dari Allah sendiri sebagai subjek dan sumber misi itu. Konsep Missio Dei ini kemudian menjadi dasar teologi misi kontemporer yang melihat gereja bukan sebagai pemilik misi, melainkan sebagai responden yang diutus untuk berpartisipasi dalam karya misi yang lebih luas, yaitu karya Allah di dunia. Perubahan paradigma ini dibawa secara teologis melalui refleksi atas realitas Allah

Tritunggal: Bapa, Anak, dan Roh Kudus. Allah sebagai pribadi yang berelasi di dalam Tritunggal bukanlah entitas statis, tetapi sebagai pribadi yang secara aktif mengutus, mulai dari pengutusan Anak ke dunia untuk menebus umat manusia, diikuti oleh pengutusan Roh Kudus untuk membimbing dan memperkuat gereja. Dari situ lahir pemahaman bahwa misi Allah bersifat trinitarian dan bahwa gereja berpartisipasi dalam misi tersebut sebagai respons terhadap karya kasih Allah yang terlebih dahulu hadir dalam dunia.

Secara terminologis, *Missio Dei* berasal dari bahasa Latin: *missio* yang berarti pengutusan, dan *Dei* yang berarti Allah. Secara sederhana, *Missio Dei* berarti “pengutusan Allah” yaitu kegiatan Allah sendiri yang mengutus diri-Nya serta orang percaya ke dalam dunia sebagai bagian dari karya-Nya untuk membawa keselamatan dan pemulihan. Konsep ini hadir sebagai koreksi terhadap pandangan yang menempatkan misi sebagai aktivitas gereja semata; *Missio Dei* menegaskan bahwa misi adalah prakarsa dan aktivitas Allah, dan gereja hanyalah peserta atau agen yang diutus dalam misi tersebut (Lele et al., 2024). Dalam konsep tradisional Gereja, misi sering dipahami sebagai tugas gereja untuk menyebarkan Injil atau melakukan evangelisasi. *Missio Dei* menggeser fokus ini ke Allah sebagai pengirim, bukan gereja sebagai pengirim. Dengan demikian, misi bukanlah suatu program atau aktivitas gereja saja, tetapi merupakan ekspresi kreativitas, kasih, dan karya penyelamatan Allah yang terus berlangsung dalam sejarah ciptaan. Allah sendiri telah memulai misi penyelamatan dengan mengutus Yesus Kristus ke dalam dunia, dan misi selanjutnya dilanjutkan melalui gereja dan seluruh umat percaya yang diutus untuk turut serta dalam karya itu (Haylik, 1991).

Pemahaman *Missio Dei* berakar kuat pada narasi Alkitab mengenai sifat Allah dan karya keselamatan-Nya. Dalam Perjanjian Baru, Yesus menyatakan bahwa Ia diutus oleh Bapa (Yohanes 20:21), dan Ia kemudian mengutus murid-murid-Nya untuk pergi dan membagikan kabar keselamatan kepada dunia. Ini mencerminkan tradisi panjang bahwa Allah mengutus utusan-Nya untuk membawa kasih dan keselamatan kepada umat manusia yang terpisah dari Allah. Alkitab sendiri menunjukkan bahwa keterlibatan Allah dalam sejarah bukanlah sekadar menciptakan atau memelihara ciptaan, tetapi aktif memulihkan hubungan yang rusak antara Allah dan manusia melalui Kristus dan karya Roh Kudus. Karena itu, misi gereja tidak dimulai dari manusia yang dipanggil atau diutus untuk suatu tugas, tetapi dari Allah sendiri sebagai pengutus yang terlebih dahulu mencintai dunia dan memberikan diri-Nya untuk menyelamatkannya. Nilai teologis ini menempatkan misi dalam konteks yang lebih luas bukan sekadar aktivitas manusia, tetapi sebagai respons terhadap panggilan ilahi yang telah diprakarsai oleh Allah sendiri.

Pemahaman bahwa misi berasal dari Allah langsung memengaruhi pemahaman siapa gereja itu. Gereja bukanlah lembaga yang berdiri sendiri yang kemudian memulai suatu proyek misi; gereja adalah komunitas yang diutus untuk berpartisipasi dalam misi Allah. Dengan kata lain, gereja ada karena misi Allah, dan bukan sebaliknya. Gereja hadir sebagai suatu komunitas yang secara aktif ikut serta dalam karya misi Allah di dunia (Jenson & Stevens, 1996). Pandangan ini menegaskan bahwa misi adalah bagian inheren dari eksistensi gereja, bukan sekadar fungsi tambahan atau aktivitas pilihan. Konsekuensinya, setiap usaha gereja, baik liturgi, pelayanan sosial, pendidikan, maupun evangelisasi, semua adalah bagian dari misi Allah yang lebih luas. Ketika gereja melihat dirinya sebagai agen misi, maka bukan hanya kegiatan penginjilan verbal saja yang dianggap misi, tetapi seluruh upaya yang memuliakan Allah dan membawa keselamatan serta pemulihan kepada komunitas manusia dan ciptaan secara holistik.

Salah satu kekuatan terbesar konsep *Missio Dei* adalah basis trinitariannya. Doktrin ini menegaskan bahwa misi Allah bukan hanya berkaitan dengan satu aspek Allah, tetapi merupakan ekspresi kasih dan karya Allah dalam kesatuan Bapa, Anak, dan Roh Kudus. Allah Bapa mengutus Yesus Kristus ke dalam dunia; Yesus mengutus murid-murid-Nya; dan Roh Kudus melanjutkan pekerjaan Tuhan di dalam dan melalui gereja. Ketiga Pribadi Allah terlibat dalam karya misi yang sama, yang menunjukkan sifat koheren dan dinamis dari karakter Allah sebagai Allah yang misioner. Pendekatan trinitarian ini kemudian melampaui batas-batas kegiatan gereja sebagai lembaga untuk menyatakan bahwa seluruh ciptaan dan realitas kehidupan adalah bagian dari arena misi, dan setiap orang percaya dipanggil untuk menghidupi partisipasi dalam misi itu. Dengan demikian, gereja dan seluruh komunitas Kristen dipahami sebagai aktor misi yang berakar pada inti identitasnya sebagai umat Allah yang diutus ke dunia untuk menunjukkan kasih dan keadilan Allah.

Menurut Bortwick (1978), pemahaman *Missio Dei* memiliki implikasi serius bagi teologi misional gereja kontemporer. Pertama, misi tidak lagi terbatas pada penginjilan verbal semata, tetapi meliputi seluruh bentuk keterlibatan gereja dalam pemulihan manusia fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Ini berarti gereja dipanggil untuk menjawab tantangan zaman dengan pendekatan holistik yang mencerminkan karya penyembuhan dan pemulihan Allah di dunia. Kedua, *Missio Dei* memanggil gereja untuk menjalin hubungan nyata dengan masyarakat luas, berkontribusi dalam keadilan sosial, kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kemanusiaan sebagai bagian dari manifestasi kasih Allah yang menyelamatkan. Pendekatan ini memperluas pemahaman misi gereja sebagai aktivitas yang relevan dengan realitas dunia, bukan hanya urusan internal komunitas iman. Ketiga, ketika gereja memahami diri sebagai

bagian dari karya Allah yang lebih besar, maka pelayanan gereja juga memerlukan kolaborasi lintas lembaga baik dengan institusi lain di masyarakat maupun dengan komunitas global. Ini termasuk organisasi non-pemerintah, badan kesehatan, dan sektor sipil lainnya yang berupaya memulihkan kehidupan manusia dalam konteks yang luas.

### **Gambaran Umum Lokasi dan Latar Pelayanan Klinik Air Hidup**

Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim berlokasi di wilayah Bekasi, Jawa Barat, sebuah kawasan urban yang berkembang pesat dan ditandai oleh tingkat kepadatan penduduk yang tinggi serta keragaman sosial, ekonomi, dan agama yang signifikan. Bekasi sebagai bagian dari wilayah metropolitan Jabodetabek mengalami dinamika urbanisasi yang kompleks, termasuk migrasi penduduk dari berbagai daerah di Indonesia, ketimpangan akses layanan publik, serta meningkatnya kerentanan sosial di kalangan masyarakat berpenghasilan rendah. Kondisi ini menjadikan Bekasi sebagai konteks yang relevan untuk mengkaji praktik pelayanan kesehatan berbasis gereja dalam relasinya dengan misi gereja di ruang publik. Secara geografis dan demografis, wilayah pelayanan Klinik Air Hidup berada di lingkungan yang dihuni oleh masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah. Banyak warga bekerja di sektor informal dengan pendapatan yang tidak menentu, sehingga memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai. Situasi ini diperparah pada masa pandemi COVID-19, ketika tekanan ekonomi meningkat, mobilitas dibatasi, dan fasilitas kesehatan pemerintah mengalami kelebihan kapasitas. Dalam konteks tersebut, Klinik Air Hidup hadir sebagai alternatif layanan kesehatan yang relatif terjangkau dan mudah diakses oleh masyarakat sekitar.

Klinik Air Hidup didirikan oleh Yayasan Mahanaim sebagai bagian dari panggilan iman gereja untuk menghadirkan kasih Kristus secara nyata di tengah masyarakat. Latar belakang pendirian klinik ini tidak dapat dipisahkan dari kesadaran teologis bahwa gereja dipanggil untuk terlibat secara aktif dalam pergumulan manusia yang konkret, termasuk persoalan kesehatan. Oleh karena itu, sejak awal Klinik Air Hidup tidak dirancang semata-mata sebagai unit pelayanan medis, tetapi sebagai perwujudan misi gereja yang bersifat holistik dan inkarnasional. Pelayanan yang diberikan oleh Klinik Air Hidup bersifat terbuka dan inklusif. Klinik ini melayani pasien tanpa membedakan latar belakang agama, suku, atau status sosial. Prinsip non-diskriminasi ini menjadi salah satu karakter utama pelayanan Klinik Air Hidup dan membentuk persepsi masyarakat terhadap gereja sebagai institusi yang hadir untuk kepentingan bersama. Dalam praktiknya, tenaga medis dan relawan klinik menempatkan pasien sebagai subjek yang memiliki martabat, bukan sekadar objek pelayanan atau sarana penginjilan.

Pada masa pandemi COVID-19, peran Klinik Air Hidup mengalami intensifikasi yang signifikan. Klinik ini menjadi salah satu titik layanan kesehatan yang diandalkan masyarakat, khususnya bagi mereka yang mengalami kesulitan mengakses rumah sakit atau puskesmas. Selain memberikan pelayanan medis dasar, Klinik Air Hidup juga berperan dalam memberikan edukasi kesehatan terkait pencegahan COVID-19, penerapan protokol kesehatan, serta penguatan imunitas tubuh. Edukasi ini dilakukan secara persuasif dan kontekstual, dengan mempertimbangkan tingkat pemahaman dan kondisi sosial masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik Air Hidup tidak hanya merespons kebutuhan kesehatan fisik masyarakat, tetapi juga kebutuhan psikososial yang meningkat selama pandemi. Banyak pasien datang dengan kondisi kecemasan, ketakutan, dan tekanan mental akibat ketidakpastian ekonomi dan sosial. Dalam konteks ini, Klinik Air Hidup menjadi ruang aman di mana pasien dapat menyampaikan keluhan dan pergumulannya secara terbuka. Relasi yang terbangun antara tenaga kesehatan dan pasien bersifat personal dan empatik, sehingga pelayanan kesehatan tidak berhenti pada aspek klinis, tetapi menjangkau dimensi kemanusiaan yang lebih luas. Latar pelayanan Klinik Air Hidup juga ditandai oleh keterlibatan aktif gereja dalam mendukung operasional klinik. Dukungan ini tidak hanya bersifat

finansial, tetapi juga berupa keterlibatan sumber daya manusia, baik tenaga medis Kristen maupun relawan gereja. Keterlibatan ini mencerminkan pemahaman gereja bahwa pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari panggilan eklesial, bukan aktivitas sampingan yang terpisah dari kehidupan bergereja. Dengan demikian, Klinik Air Hidup menjadi ruang praksis teologis di mana iman gereja diwujudkan dalam tindakan nyata.

Dalam perspektif misi gereja, Klinik Air Hidup berfungsi sebagai ruang misi inkarnasional. Kehadiran klinik di tengah masyarakat memungkinkan gereja untuk hadir secara kontekstual, berelasi dengan masyarakat secara langsung, dan membangun kepercayaan publik. Hasil penelitian Sitompul (2011) menunjukkan bahwa banyak pasien memandang Klinik Air Hidup sebagai tempat yang ramah, aman, dan peduli, terlepas dari identitas keagamaannya. Persepsi ini berkontribusi pada terbentuknya citra gereja yang positif

di ruang publik. Dengan demikian, gambaran umum lokasi dan latar pelayanan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ini lahir dari konteks sosial yang nyata dan dijalankan dengan kesadaran teologis yang mendalam. Klinik Air Hidup tidak hanya merespons kebutuhan kesehatan masyarakat, tetapi juga merepresentasikan misi gereja yang berorientasi pada pemulihan kehidupan manusia secara utuh. Dalam konteks krisis kesehatan global, keberadaan Klinik Air Hidup menegaskan urgensi pelayanan kesehatan sebagai bagian tak terpisahkan dari misi gereja di tengah dunia yang terluka.

## **Bentuk-Bentuk Pelayanan Kesehatan Klinik Air Hidup**

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa Klinik Air Hidup menyelenggarakan pelayanan medis yang mencakup pemeriksaan kesehatan umum, pengobatan penyakit ringan hingga menengah, penanganan awal kasus COVID-19, serta rujukan ke rumah sakit apabila diperlukan. Klinik juga aktif melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai protokol kesehatan, pencegahan penularan COVID-19, serta pentingnya menjaga imunitas tubuh. Pelayanan ini dilaksanakan dengan pendekatan empatik, di mana tenaga medis tidak hanya berfokus pada diagnosis penyakit, tetapi juga mendengarkan keluhan dan pergumulan hidup pasien. Pendekatan ini menciptakan relasi yang lebih personal dan humanis antara tenaga kesehatan dan pasien.

Penelitian menemukan bahwa penyakit tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memicu kecemasan, ketakutan, stres, dan trauma psikologis. Klinik Air Hidup merespons kondisi ini dengan memberikan pendampingan psikososial melalui percakapan pastoral, konseling sederhana, serta penguatan mental kepada pasien dan keluarga mereka. Pendampingan ini dilakukan secara kontekstual dan tidak memaksakan doktrin keagamaan, melainkan menekankan nilai empati, pengharapan, dan kepedulian. Dengan demikian, pelayanan kesehatan menjadi sarana pemulihan martabat manusia secara utuh.

Salah satu temuan penting penelitian adalah bahwa penginjilan di Klinik Air Hidup dilakukan secara implisit dan kontekstual, bukan melalui khotbah verbal atau ajakan langsung untuk berpindah agama. Nilai-nilai Injil disampaikan melalui tindakan kasih, doa atas permintaan pasien, sikap melayani tanpa pamrih, serta kesediaan mendampingi pasien dalam situasi kritis. Banyak pasien menyatakan bahwa mereka merasakan ketenangan dan harapan baru setelah menerima pelayanan di Klinik Air Hidup, terlepas dari latar belakang iman mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah menjadi media misi gereja yang efektif dan relevan di tengah masyarakat plural.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan Klinik Air Hidup meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, khususnya bagi kelompok ekonomi lemah. Klinik ini menjadi alternatif penting di tengah keterbatasan fasilitas kesehatan pemerintah dan mahalnya biaya layanan medis swasta. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara konsisten dan inklusif telah membangun kepercayaan masyarakat terhadap gereja sebagai institusi yang peduli terhadap kesejahteraan publik. Gereja tidak lagi dipersepsikan semata-mata sebagai lembaga ritual keagamaan, tetapi sebagai mitra sosial dalam menghadapi krisis kemanusiaan. Penelitian menemukan adanya perubahan paradigma, baik di kalangan pelayan gereja maupun masyarakat, mengenai makna misi. Misi gereja tidak lagi dipahami

secara sempit sebagai kegiatan penginjilan verbal, melainkan sebagai partisipasi aktif dalam menghadirkan shalom Allah melalui pelayanan nyata yang menyentuh kebutuhan dasar manusia (Tendean, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim mengembangkan model pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan integratif. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga memperhatikan dimensi psikososial dan spiritual pasien. Pendekatan ini lahir dari kesadaran bahwa krisis kesehatan, berdampak secara multidimensional terhadap kehidupan manusia dan tidak dapat ditangani secara parsial. Bentuk pelayanan utama yang diberikan oleh Klinik Air Hidup adalah pelayanan medis kuratif dan preventif. Klinik ini menyediakan pemeriksaan kesehatan umum, pengobatan penyakit ringan hingga menengah, serta penanganan awal terhadap gejala yang berkaitan dengan penyakit. Dalam praktiknya, pelayanan medis diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi profesional dan dijalankan sesuai dengan prinsip-prinsip medis yang berlaku.

Pada masa pandemi, Klinik Air Hidup berperan penting sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat diakses oleh masyarakat dengan relatif mudah dan terjangkau. Banyak pasien datang ke klinik dengan keluhan kesehatan yang tidak tertangani akibat keterbatasan akses ke rumah sakit atau puskesmas. Klinik ini menjadi tempat konsultasi awal, pemeriksaan kondisi kesehatan, serta rujukan apabila pasien memerlukan penanganan lanjutan. Dengan demikian, pelayanan medis di Klinik Air Hidup berkontribusi langsung dalam menjembatani kesenjangan akses layanan kesehatan masyarakat. Selain pelayanan kuratif, Klinik Air Hidup juga menekankan aspek preventif melalui edukasi kesehatan. Edukasi ini mencakup informasi mengenai pencegahan penularan COVID-19, penerapan protokol kesehatan, pentingnya kebersihan diri dan lingkungan, serta upaya menjaga daya tahan tubuh. Edukasi kesehatan disampaikan secara komunikatif dan kontekstual, menyesuaikan dengan latar belakang sosial dan tingkat pemahaman pasien. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada upaya pencegahan dan peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat.

Penelitian ini juga menemukan bahwa Klinik Air Hidup memberikan perhatian serius terhadap dampak psikososial yang dialami pasien, terutama selama pandemi COVID-19. Banyak pasien datang dengan kondisi kecemasan, ketakutan, tekanan ekonomi, serta pengalaman stigma sosial akibat penyakit. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan di Klinik Air Hidup tidak berhenti pada tindakan medis, tetapi dilengkapi dengan pendampingan psikososial yang bersifat informal dan kontekstual.

Pendampingan psikososial dilakukan melalui relasi interpersonal yang empatik antara tenaga kesehatan dan pasien. Tenaga medis berperan tidak hanya sebagai pemberi layanan klinis, tetapi juga sebagai pendengar yang memberi ruang bagi pasien untuk mengungkapkan pergumulan dan ketakutannya. Relasi ini membangun rasa aman dan kepercayaan, sehingga pasien merasa diperlakukan sebagai pribadi yang bermartabat, bukan sekadar objek pelayanan. Pendekatan psikososial yang dilakukan Klinik Air Hidup tidak berbentuk terapi psikologis formal, melainkan kehadiran yang menenangkan, komunikasi yang menguatkan, dan pemberian harapan. Pendampingan ini terbukti membantu pasien dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi kondisi kesehatan yang dialami. Dengan demikian, pelayanan kesehatan di Klinik Air Hidup menyentuh dimensi batiniah manusia yang sering kali terabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan formal.

Salah satu kekhasan pelayanan Klinik Air Hidup adalah adanya pelayanan spiritual yang dijalankan secara etis, kontekstual, dan non-koersif. Pelayanan spiritual tidak diposisikan sebagai sarana penginjilan yang bersifat memaksa, melainkan sebagai respons pastoral terhadap kebutuhan rohani pasien. Bentuk pelayanan ini mencerminkan kesadaran bahwa dimensi spiritual merupakan bagian integral dari pengalaman sakit dan pemulihan manusia. Pelayanan spiritual diberikan dalam bentuk doa, penguatan rohani, dan percakapan spiritual yang dilakukan atas permintaan atau keterbukaan pasien. Klinik Air Hidup menghormati latar belakang agama pasien dan menjunjung tinggi prinsip kebebasan beragama. Dalam konteks masyarakat plural, pendekatan ini menjadi sangat penting untuk menjaga integritas pelayanan kesehatan sebagai pelayanan publik yang inklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagi sebagian pasien, pelayanan spiritual menjadi sumber penghiburan dan kekuatan dalam menghadapi penyakit dan situasi krisis. Kehadiran doa dan penguatan rohani, ketika diinginkan pasien, menjadi bagian dari proses pemulihan yang bersifat holistik. Dengan demikian, pelayanan spiritual di Klinik Air Hidup berfungsi sebagai pelengkap yang bermakna dalam keseluruhan pelayanan kesehatan, tanpa melanggar prinsip etika pelayanan publik.

Ketiga bentuk pelayanan tersebut, medis, psikososial, dan spiritual tidak dijalankan secara terpisah, melainkan terintegrasi dalam satu kerangka pelayanan kesehatan holistik. Klinik Air Hidup memandang manusia sebagai kesatuan utuh antara tubuh, jiwa, dan roh. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan diarahkan pada pemulihan manusia secara menyeluruh, bukan hanya pada penyembuhan penyakit fisik. Integrasi ini tampak dalam sikap dan praktik tenaga kesehatan yang melayani dengan empati, kesabaran, dan kepedulian. Nilai-nilai iman Kristen, seperti kasih, solidaritas, dan penghormatan terhadap martabat manusia, diinternalisasikan

dalam praktik pelayanan sehari-hari. Klinik Air Hidup menjadi ruang di mana pelayanan kesehatan dijalankan sebagai tindakan kemanusiaan yang berakar pada kesadaran teologis.

Berdasarkan temuan penelitian, bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Klinik Air Hidup tidak dapat dipisahkan dari pemahaman misi gereja yang holistik. Klinik ini berfungsi sebagai perpanjangan tangan gereja dalam menghadirkan kasih Allah di tengah penderitaan manusia. Pelayanan kesehatan menjadi ekspresi konkret dari partisipasi gereja dalam *Missio Dei*, khususnya dalam karya penyembuhan dan pemulihan kehidupan. Dengan demikian, Klinik Air Hidup tidak hanya berperan sebagai fasilitas kesehatan, tetapi juga sebagai ruang praksis teologis di mana misi gereja diwujudkan secara nyata, etis, dan relevan dalam konteks masyarakat plural dan situasi krisis kesehatan.

### **Urgensi Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Teologi Misi**

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan ekspresi konkret dari misi Allah (*Missio Dei*) di dunia. Dalam perspektif teologi Kristen, Allah adalah Allah yang peduli terhadap kehidupan manusia secara utuh tubuh, jiwa, dan roh. Oleh karena itu, keterlibatan gereja dalam pelayanan kesehatan bukanlah aktivitas tambahan, melainkan bagian esensial dari panggilan misioner gereja. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan di Klinik Air Hidup berakar pada pemahaman teologis tentang Yesus Kristus sebagai tabib agung yang menyembuhkan orang sakit, memulihkan yang tertindas, dan menghadirkan pengharapan bagi mereka yang terpinggirkan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan menjadi sarana pewartaan Injil yang kontekstual dan relevan (Priyono & Wijayanto, 2022).

Konsep misi holistik menolak dikotomi antara pelayanan rohani dan pelayanan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik Air Hidup mempraktikkan misi holistik dengan mengintegrasikan pelayanan medis, psikososial, dan spiritual secara seimbang. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan teologis bahwa keselamatan (*salvation*) dalam Alkitab tidak hanya merujuk pada keselamatan eskatologis, tetapi juga pada pemulihan kualitas hidup manusia di dunia saat ini. Pelayanan kesehatan menjadi wujud nyata dari kasih Allah yang menyelamatkan dan memulihkan. Salah satu isu krusial dalam pembahasan ini adalah relasi antara penginjilan dan etika pelayanan publik. Penelitian ini menunjukkan bahwa penginjilan yang dilakukan melalui pelayanan kesehatan harus dijalankan dengan prinsip penghormatan terhadap kebebasan dan martabat manusia. Klinik Air Hidup berhasil menjaga keseimbangan antara kesaksian iman dan etika pelayanan publik. Penginjilan tidak dilakukan secara koersif, melainkan melalui kesaksian hidup, integritas pelayanan, dan kehadiran yang menyembuhkan. Pendekatan ini justru memperkuat kredibilitas gereja di ruang publik dan memperluas makna misi gereja dalam konteks masyarakat plural.

Hasil penelitian ini menantang gereja untuk merefleksikan kembali orientasi pelayanannya. Gereja dipanggil untuk keluar dari tembok institusional dan hadir di tengah pergumulan nyata masyarakat. Pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu pintu masuk strategis bagi gereja untuk menjalankan misinya secara relevan dan kontekstual. Pelayanan kesehatan berbasis gereja seperti Klinik Air Hidup juga memiliki implikasi bagi pembangunan sosial dan kesehatan nasional. Gereja dapat menjadi mitra strategis pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam situasi krisis seperti pandemi (Powlison, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa urgensi pelayanan kesehatan masyarakat dalam misi gereja terletak pada kemampuannya menghadirkan Injil dalam bentuk yang dapat dirasakan secara nyata. Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim menjadi contoh konkret bagaimana gereja dapat menjalankan misi Allah melalui pelayanan kesehatan yang holistik, inklusif, dan *transformative*. Pelayanan kesehatan masyarakat memiliki urgensi yang mendalam dalam perspektif teologi misi, khususnya ketika misi gereja dipahami dalam kerangka *Missio Dei*. Penelitian tentang Pelayanan Kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukan sekadar respons sosial terhadap kebutuhan masyarakat, melainkan ekspresi konkret dari partisipasi gereja dalam karya penyelamatan Allah yang bersifat holistik dan inkarnasional. Dalam konteks krisis kesehatan global seperti pandemi COVID-19, urgensi ini semakin nyata karena penderitaan manusia tampil secara multidimensional dan menuntut kehadiran gereja yang relevan serta bertanggung jawab secara teologis dan etis.

### **Pelayanan Kesehatan sebagai Ekspresi *Missio Dei***

Dalam perspektif teologi misi, Allah dipahami sebagai Allah yang mengutus. Misi berasal dari Allah sendiri, bukan dari gereja (Lele et al., 2024). Gereja hanya berpartisipasi dalam misi Allah yang lebih luas, yaitu pemulihan relasi antara Allah, manusia, dan seluruh ciptaan. Penelitian ini memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu medan utama di mana *Missio Dei* diwujudkan secara konkret. Penyakit, penderitaan, dan ketidakadilan dalam akses kesehatan merupakan bagian dari realitas dunia yang sedang dipulihkan oleh Allah. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Klinik Air Hidup mencerminkan pemahaman bahwa misi Allah tidak terbatas pada penyelamatan rohani dalam pengertian sempit, tetapi mencakup pemulihan kehidupan manusia secara utuh. Dengan hadir di tengah masyarakat yang rentan secara kesehatan dan ekonomi, gereja melalui Klinik Air Hidup berpartisipasi dalam karya Allah yang menyembuhkan, memulihkan, dan memberi

pengharapan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan masyarakat menjadi bentuk kesaksian iman yang autentik dalam konteks dunia yang terluka.

Urgensi pelayanan kesehatan dalam misi gereja juga berakar pada dimensi kristologis. Injil-injil menggambarkan Yesus Kristus sebagai Tabib Agung yang pelayanan-Nya tidak dapat dipisahkan dari tindakan penyembuhan. Penyembuhan yang dilakukan Yesus tidak hanya menyentuh tubuh fisik, tetapi juga memulihkan martabat sosial, relasi, dan iman orang-orang yang disembuhkan (Pontoh & Tewu, 2025). Dengan demikian, tindakan penyembuhan merupakan bagian integral dari pewartaan Kerajaan Allah. Penelitian ini menunjukkan bahwa Klinik Air Hidup meneladani pola pelayanan Kristus dengan menghadirkan pelayanan kesehatan yang menyentuh aspek fisik, psikososial, dan spiritual pasien. Dalam konteks pandemi, ketika ketakutan dan stigma sosial meningkat, kehadiran klinik ini menjadi tanda konkret dari kasih Kristus yang menyembuhkan. Pelayanan kesehatan masyarakat, dalam perspektif ini, bukanlah aktivitas tambahan gereja, melainkan kelanjutan dari pelayanan Kristus di dunia melalui tubuh-Nya, yaitu gereja.

Urgensi pelayanan kesehatan masyarakat juga dapat dipahami melalui konsep misi inkarnasional. Allah tidak menyelamatkan manusia dari kejauhan, tetapi hadir secara nyata dalam diri Yesus Kristus yang menjadi manusia dan masuk ke dalam penderitaan manusia. Penelitian tentang Klinik Air Hidup menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan bentuk kehadiran gereja yang inkarnasional, yaitu hadir di tengah realitas konkret penderitaan manusia, bukan hanya melalui kata-kata, tetapi melalui tindakan nyata. Dalam konteks masyarakat urban plural seperti Bekasi, pelayanan kesehatan menjadi ruang perjumpaan yang signifikan antara gereja dan masyarakat luas. Klinik Air Hidup berfungsi sebagai ruang publik di mana gereja hadir tanpa simbol-simbol dominasi religius, tetapi melalui pelayanan yang inklusif dan etis. Kehadiran ini memperlihatkan bahwa misi gereja menemukan relevansinya ketika gereja bersedia “tinggal” di tengah penderitaan manusia dan meresponsnya dengan kasih yang konkret.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat memiliki urgensi etis dalam misi gereja. Dalam ruang publik yang plural, pelayanan kesehatan tidak dapat dijadikan alat pemaksaan keyakinan atau sarana penginjilan yang koersif. Klinik Air Hidup menunjukkan bahwa kesaksian iman justru menjadi kuat ketika pelayanan dilakukan dengan menghormati martabat dan kebebasan manusia. Pelayanan kesehatan yang etis dan non-diskriminatif membangun kepercayaan publik terhadap gereja. Kepercayaan ini merupakan modal penting dalam misi gereja di masyarakat plural. Dengan melayani tanpa syarat, gereja menghadirkan nilai-nilai Kerajaan Allah keadilan, belas kasih, dan solidaritas—

yang dapat dirasakan secara nyata oleh masyarakat. Dalam perspektif teologi misi, kesaksian semacam ini memiliki daya transformasi yang mendalam karena berbicara melalui tindakan, bukan hanya melalui kata.

Urgensi pelayanan kesehatan masyarakat semakin jelas ketika misi gereja dipahami secara holistik. Manusia tidak dapat dipisahkan menjadi aspek rohani dan jasmani secara dikotomis. Penyakit fisik sering kali berdampak pada kondisi mental, sosial, dan spiritual seseorang. Penelitian ini menunjukkan bahwa Klinik Air Hidup merespons realitas ini dengan mengintegrasikan pelayanan medis, pendampingan psikososial, dan pelayanan spiritual. Pendekatan holistik ini mencerminkan pemahaman teologis bahwa keselamatan dalam Alkitab tidak hanya berbicara tentang kehidupan setelah kematian, tetapi juga tentang pemulihan kualitas hidup manusia di dunia ini. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan masyarakat menjadi salah satu bentuk paling nyata dari misi gereja yang holistik dan relevan dengan kebutuhan zaman (Siahaan, 2023).

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pemahaman gereja tentang misi. Gereja dipanggil untuk melihat pelayanan kesehatan bukan sebagai program tambahan, tetapi sebagai bagian integral dari identitas dan panggilannya. Pelayanan kesehatan masyarakat membuka ruang bagi gereja untuk berkontribusi secara nyata dalam pembangunan kesejahteraan publik dan memperluas makna kehadiran gereja di ruang publik. Selain itu, pelayanan kesehatan mendorong gereja untuk membangun kemitraan dengan berbagai pihak, termasuk tenaga medis, pemerintah, dan masyarakat sipil. Kemitraan ini mencerminkan karakter misi Allah yang melampaui batas-batas institusional gereja dan mengarah pada pemulihan kehidupan bersama.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menegaskan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat memiliki posisi yang esensial dalam misi gereja ketika misi dipahami dalam kerangka *Missio Dei*. Studi kasus Pelayanan Kesehatan Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim di Bekasi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bukan sekadar aktivitas sosial pendukung penginjilan, melainkan ekspresi intrinsik dari partisipasi gereja dalam karya penyembuhan dan pemulihan Allah di dunia. Dalam konteks krisis kesehatan global akibat pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan menjadi ruang misi yang konkret, di mana gereja dipanggil untuk menghadirkan kesaksian iman yang inkarnasional dan relevan dengan penderitaan manusia.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Klinik Air Hidup mengembangkan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dengan mengintegrasikan pelayanan medis, pendampingan

psikososial, dan pelayanan spiritual secara etis dan non-diskriminatif. Pendekatan ini mencerminkan pemahaman teologis tentang manusia sebagai kesatuan utuh antara tubuh, jiwa, dan roh. Pelayanan kesehatan yang dijalankan tidak berorientasi pada pemaksaan keyakinan religius, melainkan pada penghormatan terhadap martabat manusia dan kebebasan beragama, sehingga membangun kepercayaan publik terhadap gereja di tengah masyarakat plural.

Dalam perspektif teologi misi, temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa misi gereja menemukan kredibilitasnya ketika diwujudkan dalam tindakan nyata yang menjawab kebutuhan konkret manusia. Pelayanan kesehatan masyarakat menjadi

bentuk kesaksian iman yang berbicara melalui praktik kasih, solidaritas, dan kehadiran yang menyembuhkan. Dengan meneladani Kristus sebagai Tabib Agung, gereja dipanggil untuk melihat pelayanan kesehatan bukan sebagai instrumen strategis, melainkan sebagai bagian hakiki dari panggilan misionalnya.

Implikasi dari penelitian ini menantang gereja untuk merefleksikan kembali orientasi praksis misinya di ruang publik. Pelayanan kesehatan perlu dipahami sebagai bagian integral dari identitas gereja yang diutus ke dunia, sekaligus membuka ruang kolaborasi dengan berbagai pihak dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya memperluas makna misi gereja, tetapi juga memperkaya diskursus teologi misi yang kontekstual, holistik, dan transformatif di Indonesia.

## DAFTAR REFERENSI

- Bevans, S. B., & Schroeder, R. P. (2015). *Constants in context: A theology of mission for today* (2nd ed.). Orbis Books.
- Bortwick, P. (1978). *Pemberitaan Injil tugas kita*. Kalam Hidup.
- Bosch, D. J. (2005). *Transformasi misi Kristen*. BPK Gunung Mulia.
- Bosch, D. J. (2015). *Transforming mission: Paradigm shifts in theology of mission* (20th anniversary ed.). Orbis Books.
- Flett, J. G. (2016). *The witness of God: The Trinity, missio Dei, Karl Barth, and the nature of Christian community*. Eerdmans.
- Goheen, M. W. (2014). *Introducing Christian mission today: Scripture, history, and issues*. IVP Academic.
- Gulo, S. (2025). Strategi pelayanan misi gereja dalam pemberdayaan masyarakat miskin: Pendekatan holistik dan transformatif. *Kaluteros Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen*, 7(2). <https://doi.org/10.60146/kaluteros.v7i2.96>
- Havlik, J. F. (1991). *Gereja yang injili*. Lembaga Literatur Baptis.
- Jenson, R., & Stevens, J. (1996). *Dinamika pertumbuhan gereja*. Gandum Mas.
- Kirk, J. A. (2015). *What is mission? Theological explorations*. Fortress Press.

- Lele, J. I., Pandie, D. A., Sunni, H., & Nubatonis, L. (2024). Studi tingkat pemahaman anggota persekutuan doa Alfa Omega Kota Kupang tentang konsep gereja dan misi. *Pietas: Jurnal Studi Agama dan Lintas Budaya*, 1(2). <https://doi.org/10.62282/pj.v1i2.111-121>
- Lele, J. I., Pandie, D. A., Sunni, H., & Nubatonis, L. (2024). Studi tingkat pemahaman anggota persekutuan doa Alfa Omega Kota Kupang tentang konsep gereja dan misi. *Pietas: Jurnal Studi Agama dan Lintas Budaya*, 1(2). <https://doi.org/10.62282/pj.v1i2.111-121>
- Lestari Handayani. (2013). Menjawab tantangan pembangunan kesehatan melalui kerangka sistem kesehatan. In Siswanto et al. (Eds.), *Bunga rampai kinerja pembangunan kesehatan di Indonesia: Tantangan, masalah, dan solusi* (p. 21). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lester, A. D. (2016). *Hope in pastoral care and counseling*. Westminster John Knox Press.
- Louw, D. J. (2016). *Wholeness in hope care: On nurturing the beauty of the human soul in spiritual healing*. LIT Verlag.
- Moltmann, J. (2016). *The living God and the fullness of life*. Westminster John Knox Press.
- Niemandt, C. J. P. (2021). Missional leadership in a time of pandemic. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 77(4), 1-8. <https://doi.org/10.4102/hts.v77i4.6506>
- Pambayun, K. (n.d.). Strategi gereja-gereja daerah menyikapi tantangan pelayanan. *Jurnal Teologi dan Pengembangan*.
- Pandie, D. A., & Han, L. K. (2020). Urgensi dan model penginjilan di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Logia*, 2(1). <https://doi.org/10.37731/log.v2i1.46>
- Pillay, J. (2020). Church and state relations in a post-pandemic world. *Missionalia*, 48(3), 362-375.
- Pontoh, A. O. S., & Tewu, P. S. (n.d.). Pemulihan holistik dalam Lukas 8:40-48: Tafsir teologis atas misi Yesus bagi kaum termarginalkan. *Ekklesia: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristiani*, 4(1), 27-39. <https://doi.org/10.63576/ekkesia.v4i1.155>
- Powlison, D. (2011). *Konseling dan kondisi manusia melalui lensa Alkitab memandang dengan perspektif baru (I)*. Momentum.
- Priyono, J., & Wijayanto, W. S. (2022). Iman dan perbuatan dalam penginjilan jemaat mula-mula ditinjau dari Yakobus 2:14-26. *Excelsis Deo: Jurnal Teologi, Misiologi, dan Pendidikan*, 6(1), 64-81. <https://doi.org/10.51730/ed.v6i1.93>
- Siahaan, R. (2023). Yesus adalah Mesias penyembuh dalam Injil Matius. *Sundermann: Jurnal Ilmiah Teologi, Pendidikan, Sains, Humaniora dan Kebudayaan*, 16(1), 36-45. <https://doi.org/10.36588/sundermann.v16i1.115>
- Sitompul, L. L. (2011). Pengaruh kualitas pelayanan medis di Klinik Air Hidup Yayasan Mahanaim terhadap kepuasan pasien (Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia).
- Swinton, J. (2016). *Becoming friends of time: Disability, timefulness, and gentle discipleship*. Baylor University Press.
- Tambunan, F. (2019). Tantangan misi dalam perspektif pemikiran era postmodern. *Prosiding Seminar Mission Today – STT Baptis Medan*.
- Tendean, D. S. (2024). Misiologi dan pelayanan holistik sebagai dasar kepedulian sosial: Implementasi prinsip Yakobus 2:14-17. *Jurnal Manna Raflesia*, 11(1). [https://doi.org/10.38091/man\\_raf.v11i1.493](https://doi.org/10.38091/man_raf.v11i1.493)

- Winarto, A. (2018). *Metode penelitian teologi*. Kanisius.
- World Council of Churches. (2019). *Together towards life: Mission and evangelism in changing landscapes*. WCC Publications.
- World Council of Churches. (2021). *Health, healing and wholeness: Reflections on the COVID-19 pandemic*. World Council of Churches.
- Wright, C. J. H. (2015). *The mission of God's people: A biblical theology of the church's mission*. Zondervan.
- Yong, A. (2014). *The missiological spirit: Christian mission theology in the third millennium global context*. Cascade Books.