

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. KONTEKS PENELITIAN**

#### **1. Yogyakarta Kota yang Harus Terus Belajar**

Yogyakarta yang terkenal sebagai kota sepeda, kota pelajar, dan kota budaya telah mendapatkan julukan baru. Julukan yang mungkin lebih tepat adalah kota sepeda motor, kota yang harus terus belajar, kota yang harus dididik kembali agar lebih berbudaya dan lebih sehat. Julukan ini bukan untuk sinisme, tetapi untuk mengingatkan pentingnya berperilaku pintar, bermoral dan sehat. Pendidikan Kesehatan yang Islam dan psikologik, menjadi alternatif yang penting untuk memodifikasi perilaku masyarakat. Mengapa demikian?

Hampir setiap hari pemberitaan tentang perilaku Klithih, peristiwa pembacokan tanpa alasan yang jelas, perkelahian antar geng sekolah atau antar supporter sepakbola, serta KDRT dapat dijumpai melalui media masa. Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa beberapa tahun belakangan ini semakin banyak laporan kejadian intimidasi atau kekejaman anak remaja baik di dalam dan di luar sekolah. Kasus-kasus tersebut diiringi dengan bertambah banyaknya klien depresi.<sup>1</sup> Sementara penelitian lain mendapatkan bahwa pendidikan, lokasi tempat tinggal, tekanan-tekanan psikososial, penyakit atau sakit, usia, serta jenis kelamin, adalah faktor-faktor yang dapat memengaruhi depresi.<sup>2</sup> Informasi ini meyakinkan kebutuhan masyarakat Yogyakarta untuk belajar hidup sehat, agar terus bertumbuh-kembang menjadi kota budaya yang aman, nyaman, dan penuh keistimewaan sebagaimana slogan yang dipopulerkan.

Untuk melihat betapa seriusnya masalah kesehatan masyarakat Yogyakarta, dapat dilihat pada Hasil Riset Kesehatan Dasar Republik

---

<sup>1</sup>Gitry Marela, Abdul Wahab, and Carla Raymondalexas Marchira, 'Bullying Verbal Menyebabkan Depresi Remaja SMA Kota Yogyakarta', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33.1 (2018), 43 <<https://doi.org/10.22146/bkm.8183>>.

<sup>2</sup>Arhatya Marsasina and Alifiati Fitrikasari, 'Gambaran Dan Hubungan Tingkat Depresi Dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas ( Studi Deskriptif Analitik Di Puskesmas Halmahera Semarang )', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5.4 (2016), 440–50.

Indonesia Tahun 2013-2018 yang menunjukkan bahwa penyakit kanker, stroke, *diabetes mellitus*, ginjal, penyakit jantung, gangguan jiwa skizofrenia/psikosis, Yogyakarta selalu berada di urutan atas (informasinya dapat dilihat pada tabel 1).

**Tabel 1.1. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013-2018: Prevalensi Berdasarkan Diagnosis Dokter Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (per mil)<sup>3</sup>**

PENYAKIT	PERSENTASE	KETERANGAN
Kanker	4,9 per mil dan terus meningkat. 61,8% pembedahan, 24,1% Lainnya.	Selalu tertinggi di Indonesia
Stroke pada umur >15 tahun	14,7 per mil	selalu tertinggi nomer dua setelah Kalimantan Timur
Ginjal Kronis pada umur >15 tahun	Urutan ke 5	ada pada urutan ke 5
Diabetes Melitus pada umur >15 tahun	Urutan ketiga 25 % nya	Urutan pertama DKI, kemudian KALTIM Tidak rutin minum obat/suntik insulin karena minum obat tradisional
Penyakit Jantung, semua umur	Urutan ke 3	Urutan pertama Kalimantan Utara dan yang kedua Gorontalo
Hipertensi pada umur >18 tahun	Urutan ke 1 (tertinggi) 59,8% nya 14,5% nya	Tertinggi yaitu Sulawesi Utara dan Daerah Istimewa Yogyakarta Merasa sudah sehat, tidak rutin periksa ke Fasyankes. Alasan minum obat tradisional pada urutan ke 3 di Indonesia
Gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis	Urutan ke 2	Tertinggi Bali kemudian Daerah Istimewa Yogyakarta

Selain yang telah disebutkan dalam tabel, ada data tambahan yang menarik, yaitu:

a. Proporsi konsumsi makanan beragam pada anak umur 6-23 bulan, pada 2018, angka tertinggi adalah DIY yaitu sebesar 69,2%. Ini berarti sejak masih belia penduduk Yogyakarta sudah mengonsumsi beraneka jenis makanan.

b. Data Riskesdas 2013: 30,4% rumah tangga memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad).

<sup>3</sup>Balitbangkes, 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar', *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1.1 (2018), 1–200 <<https://doi.org/10.2196/2013>>.

c. Data tahun 2018 tentang Proporsi Pemanfaatan Upaya Kesehatan Tradisional pada Penduduk Semua Umur, dengan Hatra 98,5%, berupa: Ramuan Jadi 48%, Ramuan buatan sendiri 31,8%, Ketrampilan manual 65,3%, Ketrampilan olah pikir 1,9%, dan Ketrampilan energi 2,1 %

Kasus kekerasan-kekejaman dan kasus penyakit jiwa yang tinggi seperti yang ada di masyarakat Yogyakarta sebenarnya secara internasional juga terjadi di banyak tempat di banyak negara. Penelitian meta analisa menunjukkan bahwa intimidasi, kekerasan, dan kekejaman memunculkan psikosomatis, serta dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat internasional. Siswa (klien) di usia berapapun yang terlibat dalam perilaku intimidasi secara signifikan berisiko mengalami gejala psikosomatik dengan spektrum yang luas. Konsekuensinya dapat berlanjut hingga dewasa. Penelitian-penelitian lanjutan menemukan ada hubungan yang signifikan antara pengalaman perlakuan intimidasi di masa kanak-kanak dan morbiditas psikiatrik ketika dewasa.<sup>4</sup>

Perubahan-perubahan yang terjadi menuntut adanya penyesuaian diri secara terus menerus, baik secara psikologis, sosial, dan spiritual-religius. Tidak semua individu mampu melakukannya dengan baik, sehingga membutuhkan pertolongan. Subjek yang ditolong maupun para penolongnya sama-sama membutuhkan energi khusus, informasi, dan pengetahuan atau ilmu untuk mengatasinya sesuai perkembangannya.<sup>5</sup> Sementara ini banyak ahli telah menginformasikan bahwa adanya penyakit dan kondisi sakit secara objektif serta merasa punya penyakit secara subjektif, adalah kondisi lanjutan ekstra yang dapat mengubah kehidupan dunia-akhirat manusia.

Kondisi sakit secara riil ataupun hanya merasa punya penyakit menimbulkan ketidak-seimbangan dan merupakan tekanan yang menjadikan stres atau cemas. Sedangkan stres atau tekanan yang gagal diadaptasi oleh individu, berpotensi menimbulkan penyakit lain yang

---

<sup>4</sup>Jorge C Sraibstein and Bennett L Leventhal, 'Prevention of Bullying-Related Morbidity and Mortality: A Call for Public Health Policies', *Bulletin of the World Health Organization*, 88.6 (2010), 403–403 <<https://doi.org/10.2471/blt.10.077123>>.

<sup>5</sup>Muh Mawangir, 'A Contribution of Islamic Education on Mental Health Science: A Thinking of Zakiah Daradjat, An Indonesian Islamic Education Expertise', 4.1 (2016), 2333–5912 <<https://doi.org/10.15640/jisc.v4n1a8>>.

lebih berat.<sup>6</sup> Sementara kondisi yang “tidak berdaya” ketika sakit dan keinginan kuat untuk segera sembuh, cenderung menjadikan seseorang tergantung pada orang lain dan karenanya *suggestible*. Individu berpotensi lebih mudah untuk dipengaruhi baik untuk hal positif maupun negatif. Masalah dapat dipastikan akan bertambah ketika informasi yang didapat adalah terbatas, tidak proporsional, dan tidak benar. Dalam hal ini integritas para pelayan kesehatan sangatlah penting.<sup>7</sup>

Lebih dari dua per tiga tinjauan pada 1.200 penelitian dari Eropa, Amerika Utara, dan Israel, menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara kegiatan keagamaan dan peningkatan kesehatan mental dan fisik.<sup>8</sup> Riset-riset tersebut memberikan informasi sekularitas antara bidang kesehatan dengan agama adalah tidak tepat, karena pengetahuan, pembelajaran, atau pendidikan tentang kesehatan dan agama memengaruhi sikap dan perilaku individu dalam menghadapi sakit. Baik penolong (terapis, pelayan kesehatan) maupun klien/pasien yang memiliki pengetahuan kesehatan dan juga agama, akan memiliki sikap dan memilih cara yang berbeda untuk mengatasi masalah kesehatan.






Di sisi lain, Islam sesungguhnya telah mengajarkan cara-cara hidup sehat. Sejak awal Islam memberikan informasi terpercaya yaitu Allah SWT tidak mungkin membiarkan hamba ciptaannya tanpa tuntunan dan ilmu untuk menghadapi semua masalah dalam kehidupan, baik ketika sehat, sakit, hingga matinya. FirmanNya:

---

<sup>6</sup>Giovanni A. Fava, Fiammetta Cosci, and Nicoletta Sonino, ‘Current Psychosomatic Practice’, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86.1 (2016), 13–30 <<https://doi.org/10.1159/000448856>>.


<sup>7</sup>Stephen Tyreman, ‘Integrity : Is It Still Relevant to Modern Healthcare ?’, 12 (2011), 107–18.

<sup>8</sup>Harold G Koenig and North Carolina, ‘Spiritual Assessment in Medical Practice’, *American Family Physician*, 63.1 (2001), 30–33. Mereka mengkaji sekitar 100 studi yang telah dilakukan (dipublikasikan serta tidak dipublikasikan) dan melaporkan bahwa sebagian besar studi menemukan hubungan positif yang signifikan antara hasil pengukuran religiusitas dengan kesejahteraan, kebahagiaan, kegembiraan, pemenuhan, kesenangan, kepuasan, atau jenis pengalaman semacam lainnya.

*Bacalah, siarkanlah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan. Menciptakan manusia dari segumpal darah yang menggantung. Bacalah, dan Tuhanmu Maha Pemurah. Yang mengajar manusia menggunakan pena. Mengajar manusia apa yang tidak diketahuinya. (Q.S. Al-‘Alaq/96:1-5).*

Dalam wahyu pertama di ayat pertama tersebut, Allah SWT telah menyatakan dirinya sebagai *Rabb* yang berarti pendidik, pemelihara, pemilik, yang menumbuhkan, dan yang menyempurnakan. Ayat itu merupakan jaminan dari Yang Maha Pengasih Maha Penyayang.<sup>9</sup> Jaminan berupa pendidikan tersebut akan membuat manusia yang mau “membaca” akan memiliki pengetahuan yang cukup untuk menghadapi semua permasalahan hidupnya, terutama dalam hal ketauhidan dan kesehatan. Sementara kesehatan adalah karunia yang kedua setelah iman Islam. Ketika sehat, implementasi iman dalam keseharian menjadi lebih mudah dan nikmat, untuk itulah pemenuhan kebutuhan manusia tentang pengetahuan tersebut harus diupayakan seumur hidup. Allah SWT telah menyediakan solusi bagi kesehatan dalam firmanNya:



*Dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (Q.S.Al-Isra/17:82).<sup>10</sup>*

<sup>9</sup>Muhammad Anis, *Tafsir Ayat-Ayat Pendidikan (Meretas Konsep Pendidikan) Dalam Al Qur’an* (Yogyakarta: Mentari Pustaka, 2012). Hal. v

<sup>10</sup> Tafsir Jalalain: (Dan Kami turunkan dari) huruf min di sini menunjukkan makna bayan atau penjelasan (Alquran suatu yang menjadi penawar) dari kesesatan (dan rahmat bagi orang-orang yang beriman) kepadanya (dan Alquran itu tidaklah

Allah pun telah menyediakan contoh-contoh praktis cara hidup sehat melalui nabiNya. Pengetahuan dan pengalaman dalam bidang pengobatan; perawatan medis yang diamatinya, yang dipraktikkan orang lain yang hidup sebelumnya dan pada masanya, serta prosedur medis yang didengar atau diketahui Rasulullah Saw, diriwayatkan dalam hadis.<sup>11</sup> Ibnu Qayyim dan Imam Ghazali telah menghimpun dan menyusunya sedemikian rupa dan dikelompokkan dalam kitab yang membahas kesehatan sehingga memudahkan untuk mempelajarinya, . Karya mereka berdua merupakan kekayaan intelektual muslim yang sangat berharga dan sangat penting untuk dikembangkan.

Dalam ayat-ayat perdana yang telah disebutkan di muka, Al-Qur'an memberikan dorongan yang kuat agar umat Islam tampil sebagai *ummatul 'ilmi*, dengan kewajiban memikul tanggung jawab untuk memberikan arah moral bagi penggunaan ilmu dan teknologi.<sup>12</sup> Ilmuwan muslim dapat melaksanakan tugas itu melalui membaca ayat-ayat kauniah, hasil-hasil ijtihad para ulama, dan dari berbagai penelitian saintifik. Selanjutnya Allah SWT juga berjanji akan meninggikan derajat orang beriman dan berpengetahuan luas dan mau menerima peringatan. FirmanNya:

يَكَايُهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ  
 اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ  
 وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

*Hai orang-orang beriman, jika dikatakan kepadamu berilah tempat dalam pertemuan, berilah tempat. Allah akan memberi tempat yang lapang kepadamu. Dan bila dikatakan berdirilah. maka berdirilah. Allah akan mengangkat derajat orang beriman di antara kamu dan mereka yang diberi ilmu beberapa tingkatan. Allah Maha*

---

menambah kepada orang-orang yang zalim) yakni orang-orang yang kafir (selain kerugian) dikarenakan kekafiran mereka.

<sup>11</sup> Deuraseh.

<sup>12</sup>Muhammad Chirzin, 'Menjadi Generasi Qur'ani', 2017  
 <<https://artikula.id/muhammad/menjadi-generasi-qurani/>>.

mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS Al-Mujadilah/58:11)<sup>13</sup>

Dalam ayat yang lain Allah SWT berfirman:

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةً  
رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولَٰئِكَ  
الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Apakah orang yang khusyuk beribadah di waktu malam, bersujud dan berdiri, memperhatikan hari akhir, dan mengharapakan rahmat Tuhannya—(sama dengan yang tidak melakukannya)? Katakanlah, “Apakah sama orang yang mengetahui dengan yang tidak mengetahui?” Hanya orang yang arif yang dapat menerima peringatan. (QS Az-Zumar/39:9)

Lebih lanjut, secara konvensional, pendidikan kesehatan diartikan sebagai aplikasi pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan meliputi semua aktivitas menambah pengetahuan dalam praktik maupun sikap untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan itu dapat diberikan kepada individu, kelompok ataupun masyarakat.<sup>14</sup> Pendidikan kesehatan adalah media yang sangat strategis untuk meningkatkan literasi dan

---

<sup>13</sup>Tafsir Jalalain: (Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepada kalian, "Berlapang-lapanglah) berluas-luaslah (dalam majelis") yaitu majelis tempat Nabi saw. berada, dan majelis zikir sehingga orang-orang yang datang kepada kalian dapat tempat duduk. Menurut suatu qiraat lafal al-majaalis dibaca al-majlis dalam bentuk mufrad (maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untuk kalian) di surga nanti. (Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kalian") untuk melakukan salat dan hal-hal lainnya yang termasuk amal-amal kebaikan (maka berdirilah) menurut qiraat lainnya kedua-duanya dibaca fansyuzuu dengan memakai harakat damah pada huruf Syinnya (niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kalian) karena ketaatannya dalam hal tersebut (dan) Dia meninggikan pula (orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat) di surga nanti. (Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kalian kerjakan).

<sup>14</sup>Soekidjo Notoatmodjo, 'Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku' (Jakarta: Rineka Cipta, 2012).

menjadi bagian dari solusi masalah kesehatan. Program tersebut harus dirancang secara ilmiah, baik dari segi materi maupun metode penyampaianya. Di Indonesia program itu dapat dikatakan baru berkembang, membutuhkan kemampuan dalam mempersiapkannya dan memulai pembelajaran pendidikan kesehatan berbasis riset.<sup>15</sup>

Konsekuensinya, sekalipun lembaga dunia WHO telah cukup lama mencanangkan tentang pentingnya faktor spiritual dalam kesehatan, namun realitasnya ada bias dalam makna spiritual dan agama. Penerapan spiritual yang dimaksud tidak sesuai dan semakna dengan agama Islam. Artinya lembaga kesehatan tingkat dunia tersebut belum mengakomodir kebutuhan masyarakat muslim.<sup>16, 17</sup> Hal tersebut dapat dimaklumi karena adanya perbedaan dalam cara pandang kehidupan (*way of life*).

Namun demikian, Amin Rais telah menengarai saat ini supremasi Barat yang materialisme, individualisme, kapitalisme, dan hedonisme, sudah sangat melemah, sehingga menjadi peluang bagi semua potensi umat Islam, ilmuwan, dan pimpinan untuk melakukan kerja keras secara berjamaah dengan memosisikan kembali potensi internal ajaran agamanya yang masih murni. Hal tersebut merupakan antisipasi terhadap perkembangan dan perubahan waktu dan tempat sehingga membutuhkan inovasi-inovasi metodologi dan berbagai pendekatan dalam pemaknaan dan pemahaman teks-teks suci agar lebih meluas dan mendalam.<sup>18</sup>

*Positioning Theory* (teori penempatan) sangatlah tepat untuk menggambarkan munculnya kesadaran adanya bias dalam potret fakta ilmiah, pengaruh nilai-nilai, moral dan budaya pada pribadi pembangun

---

<sup>15</sup>Kurnia Eka Wijayanti and Ricky Wibowo, 'Pembelajaran Pendidikan Kesehatan Berbasis Riset: Ulasan Dan Implementasinya Di Indonesia', *Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 2.2 (2018), 14 <<https://doi.org/10.17509/jpjo.v2i2.8174>>. Page 14

<sup>16</sup>Anas Kasmui, *Terapi Holistik-Islami*, ed. by Retno Angraini, Buku Ajar (Semarang: Unissula, 2010).

<sup>17</sup>Farideh Hamidif, Zohreh Bagherzadeh, and Sobhan Gafarzadeh, 'The Role of Islamic Education in Mental Health', *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5 (2010), 1991–96 <<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.402>>.

<sup>18</sup>Dalam Ayat Dimiyati, *Tauhid Ilmu: Formulasi Filsafat Ilmu Islami* (Yogyakarta: Suara Muhammadiyah, 2014).



teori dan pada pengguna teori, yang dapat menimbulkan konflik internal pada individu, di tingkat lokal, regional bahkan global.<sup>19</sup> Istilah *Positioning* tersebut mengingatkan pada prinsip kebijaksanaan dan sikap ilmiah islami yang dianjurkan Salim Sungkar bagi ahli ilmu jiwa, yaitu realistik-objektif-rasional-proporsional, sikap ini bahkan bisa diterapkan untuk ilmu atau masalah apa saja.<sup>20</sup> Warisan ilmiah kita mengajarkan bahwa hikmah adalah barang milik orang beriman yang hilang, di mana pun ia menemukannya, ialah yang paling berhak terhadapnya.

Teori tersebut selaras Malik B. Badri yang sejak lama telah mengingatkan: Tidak semua hasil karya mereka (non muslim, Barat) adalah sesat, sebagaimana bahwa tidak semuanya bebas dari kesalahan. Yang penting bagi muslim adalah memiliki kemerdekaan dalam menggunakan hak kritik, hak memilih, dan kebebasan untuk menerima atau menolak produk keilmuan Barat sesuai dengan standar sendiri, dan peluang untuk membebaskan akal dan jiwa dari “lubang biawak” yang telah menjerat pemikiran Barat dalam dua sisi sekaligus yaitu: liberalisme dan sosialisme.<sup>21</sup> Selayaknya ilmuwan muslim memahami sebuah hadis, yaitu:

*Dari pada Abu Sa'id al Khudri RA, beliau berkata : Rasulullah Saw pernah bersabda : “Kamu akan mengikut jejak langkah umat-umat sebelum kamu, sejengkal demi sejengkal, sehasta demi sehasta, sehingga jikalau mereka masuk ke lubang biawak pun kamu akan mengikuti mereka”. Sahabat bertanya : “Wahai Rasulullah, apakah Yahudi dan Nasrani yang engkau maksudkan?” Nabi Saw menjawab : “Siapa lagi kalau bukan mereka?” (HR Muslim no. 2669)*

---

<sup>19</sup>Rom Harré, ‘Positioning Theory: Moral Dimensions of Social-Cultural Psychology’, 2012, 1–25  
<<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195396430.013.0010>>.

<sup>20</sup>Salim Sungkar, *Psikoterapi Islami. Materi Kajian Imtak Kedokteran* (Surabaya: Universitas Airlangga, 2008).

<sup>21</sup>Malik Badri, *Dari Perenungan Menuju Kesadaran: Sebuah Pendekatan Psikologi Islam* (Solo: Era Intermedia, 2001). Hlm. 9-10

Freudianisme bukanlah teori yang universal. Sigmund Freud menyatakan agama adalah doktrin yang bersifat ilusi belaka karena tidak realistik, tidak sesuai dengan fenomena di dunia. Teori psikologi Freud meletakkan jasad, emosi, dan meninggal sebagai kebenaran manusia. Tidak ada ruh, walaupun ada tidak dapat diindra dan akan hilang kalau tubuh hilang., Konsep metafisik adalah irrasional dan tidak diterapkan atau dibahas dalam psikologi. Satu- satunya jalan untuk membimbing ke arah ilmu pengetahuan untuk mendapatkan kebenaran adalah dengan karya ilmiah.<sup>22</sup> Demikian pula dengan Behaviorisme, dan Humanisme, dan Transpersonalisme Barat yang menyingkirkan eksistensi Allah dalam membahas psikologi dan kehidupan manusia. Padahal itu tidak mungkin.

Teknologi yang semakin canggih dan dibangga-banggakan telah memudahkan kehidupan dalam segala hal, bisa menjadikan kehidupan manusia ini tidak lebih hanya sekadar mengulangi kesalahan zaman saja. Ketika manusia sampai pada puncak keilmuannya dan menjadi semakin durhaka, maka adalah suatu keniscayaan musibah dan kehinaan dalam kisah lama dan tertulis dalam Al-Qur'an sebagai pelajaran keras akan berulang. Allah SWT berfirman,

وَإِذَا قِيلَ لَهُمْ لَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ قَالُوا إِنَّمَا نَحْنُ مُصْلِحُونَ

﴿١١﴾ أَلَا إِنَّهُمْ هُمُ الْمُفْسِدُونَ وَلَكِن لَّا يَشْعُرُونَ ﴿١٢﴾

*“Dan bila dikatakan kepada mereka: “Janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi,” mereka menjawab: “Sesungguhnya kami orang-orang yang mengadakan perbaikan”. Ingatlah, sesungguhnya mereka itulah orang-orang yang membuat kerusakan, tetapi mereka tidak sadar” (QS. Al-Baqarah/2:11-12).*

---

<sup>22</sup>Sigmund Freud, *The Future of an Illusion*, (ed). James Strachey, (New York: W.W. Norton & Company, 1961), p. 40.

Sementara dalam ayat yang lain Allah memperingatkan akibat yang akan diterima manusia,

سَرِيهِمْ ءَايَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَبَيِّنَ لَهُمُ أَنَّهُ  
الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴿٥٣﴾

“Kami akan memperlihatkan kepada mereka tanda-tanda (kekuasaan) Kami di segala wilayah bumi dan pada diri mereka sendiri, hingga jelas bagi mereka bahwa Al Quran itu adalah benar. Tiadakah cukup bahwa sesungguhnya Tuhanmu menjadi saksi atas segala sesuatu?” (Q.S. Fussilat/41:53)<sup>23</sup>

Masalah kesehatan masyarakat yang semakin kompleks dan bervariasi, adalah konsekuensi dari perkembangan dunia dan kerusakan yang ditimbulkannya. Kerusakan yang terberat adalah dalam spiritualisme karena dampaknya dapat meluas hingga kehidupan di dunia lain. Fenomena kerusakan moral, kekejaman, dan kekerasan saat ini dapat dikatakan seperti kisah jahiliyah yang telah berulang kembali, tetapi dengan *casing* dan *labelling* yang baru dan mendapatkan fasilitas untuk berkembang.

Pendapat-pendapat tersebut muncul karena adanya hasil-hasil penelitian internasional yang menginformasikan tentang ancaman besar

---

<sup>23</sup>Tafsir Jalalain: (Kami akan memperlihatkan kepada mereka tanda-tanda kekuasaan Kami di segenap penjuru) di segenap penjuru langit dan bumi, yaitu berupa api, tumbuh-tumbuhan dan pohon-pohonan (dan pada diri mereka sendiri) yaitu berupa rapuhnya ciptaan Allah dan indahnya hikmah yang terkandung di dalam penciptaan itu (sehingga jelaslah bagi mereka bahwa ia) yakni Alquran itu (adalah benar) diturunkan dari sisi Allah yang di dalamnya dijelaskan masalah hari kebangkit, hisab dan siksaan; maka mereka akan disiksa karena kekafiran mereka terhadap Alquran dan terhadap orang yang Alquran diturunkan kepadanya, yaitu Nabi Saw. (Dan apakah Rabbmu tidak cukup bagi kamu) lafal Birabbika adalah Fa'il dari lafal Yakfi (bahwa sesungguhnya Dia menyaksikan segala sesuatu?) lafal ayat ini menjadi Mubdal Minhu (menggantikan kalimat sebelumnya) yakni, apakah tidak cukup sebagai bukti tentang kebenaranmu bagi mereka, yaitu bahwasanya Rabbmu tiada sesuatu pun yang samar bagi-Nya.

dan masif pada dunia Islam dan agama samawi lainnya. Pertandanya adalah makin berkembangnya bentukan baru dari paganisme, mistisisme, gnostisisme, dan sinkretisme. Isme-isme tersebut berkembang melalui program pendidikan dan kesehatan yang dikemas dalam pelatihan atau training pengobatan alternatif, terapi jiwa, dan pelatihan pengembangan diri. Program-program tersebut dipromosikan sebagai solusi kesehatan yang bersifat holistik dan instan melalui aktivasi atau pemanfaatan *quantum energy* dan *mind power*, serta *natural life*.

Teori-teori *unconscious* Freud, teori *collective unconscious* Jung, serta teori hierarki kebutuhan dari Maslow dikembangkan-sebarkan secara kreatif, memanfaatkan istilah-istilah sains terutama di bidang kedokteran dan fisika serta ilmu agama dari Islam, dan dicampur dengan *pseudosains*. Menurut penelitian Kurdi, program-program tersebut ditengarai dirancang oleh *New Age Movement* (NAM) yang sasaran utamanya adalah dunia Islam.<sup>24</sup> Berdasarkan hikmah pengalaman hidupnya sendiri, Imam Ghazali juga telah memperingatkan bahaya ilmu-ilmu hakikat semacam *ma'rifat isyraq*, dan esoterism tersebut, dan telah membahasnya sejak berabad lalu.<sup>25</sup>

Semakin banyaknya berbagai produk konsumsi dan obat yang tidak jelas kehalalannya dalam zat maupun cara memperolehnya, serta jaringan bisnisnya, juga menjadi masalah yang sangat penting bagi muslim.<sup>26</sup> Ditambah dengan masalah-masalah seputar penerapan etika dan integritas dalam pelayanan pengobatan, standarisasi kemampuan serta kejujuran terapis<sup>27</sup>. Selain itu juga masalah konflik budaya dan

---

<sup>24</sup>Fouz A. Kurdi, *Menguak New Age Movement* (Yogyakarta: Darul Uswah Pro U Media, 2014). Hlm. 9-22

<sup>25</sup>Abū Hāmed Muḥammad ibn Muḥammad Ghazali, *Ringkasan Ihya'Ulumuddin (Terjemahan Zaid Husein Al Hamid)*, ed. by Husin Abdullah (Jakarta: Pustaka Amani, 1995). Hlm. 123-140 (Bab Ilmu Tercela)

<sup>26</sup>Zilhadia Zilhadia, Afifah Nurul Izzah, and Ofa Suzanti Betha, 'Perbandingan Metode SYBR Green Dan Hydrolysis Probe Dalam Analisis DNA Gelatin Sapi Dan Gelatin Babi Menggunakan Real Time Polymerase Chain Reaction', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 4.1 (2017), 16 <<https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.4.1.194>>.

<sup>27</sup>Tyreman.

agama yang muncul sebagai akibat penyebaran ilmu secara teori dan praktik yang mengglobal.<sup>28, 29</sup>

Peringatan tersebut mengarahkan untuk dikembangkannya konstruksi psikologi pendidikan dan pendidikan kesehatan yang menerapkan metode dan *rules*-nya yang khas sesuai Islam. Melalui cara itu masyarakat muslim khususnya akan mendapatkan pengetahuan-pengetahuan untuk mengatasi masalah kesehatannya dengan aman dan nyaman tanpa konflik yang memperberat masalah. Munculnya *Positioning Theory* memungkinkan untuk menjadi salah satu pilihan cara pengembangan “ragam psikologi dengan paradigma yang diperbaharui” baik secara teori maupun dalam metode.

Dalam teori tersebut penerapan suatu ilmu didorong untuk disesuaikan dengan daerah dan kebutuhan manusia di tempat tersebut. Penekanannya adalah pada makna lokal dan pada tatanan moral lokal, serta keluwesan dari hak dan kewajiban untuk bertindak dan mempercayai suatu teori. Ini artinya bukan sekadar masalah adaptasi. Teori penempatan (*positioning theory*) tersebut sangat dekat dengan psikologi budaya. Program studi psikologi dianggap lebih tepat bila dimaknai sebagai studi fenomena budaya, tempat manusia pelaku dan penggunaannya terlibat di dalamnya, berkaitan masalah nilai-nilai, etika, moral, serta agamanya.<sup>30</sup>

Berkebalikan dengan inspirasi teori penempatan tersebut, dalam satu pertemuan ilmuwan bidang kedokteran psikosomatik Eropa di tingkat nasional dan internasional, muncul ide untuk menyatukan dan mengkoordinasikan tindakan-tindakan terapi: psikosomatik, perilaku, psikologis dan medis. Mereka menganjurkan untuk bertukar pikiran dan pengalaman ilmiah secara terbuka dan tanpa sekat, antara individu dan masyarakat, antara disiplin ilmu dan lintas batas (universalisasi). Faktanya kedokteran psikosomatik memang tampil lebih maju dalam pengembangan bidang psiko-kardiologi, kualitas dalam perawatan

---

<sup>28</sup>Jordan S. Potash and others, ‘Ethical Implications of Cross-Cultural International Art Therapy’, *The Arts in Psychotherapy*, 56 (2017), 74–82 <<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.005>>.

<sup>29</sup>Hamidif, Bagherzadeh, and Gafarzadeh.

<sup>30</sup>Harré.

primer, psiko-onkologi, psikosomatik gastrointestinal dan *Psychiatric Consultation-Liaison* (Psikiatri dengan konsultasi dan bimbingan), dan Psikosomatika. Pencapaian itu didapatkan dengan memfokuskan sumber daya mereka dalam proyek-proyek ilmiah dalam batas-batas jaringan ilmiah. Tujuan utamanya adalah mengembangkan pertukaran ilmu dan melalui penggabungan kekuatan dan tindakan yang mendukung penelitian psikosomatik klinis dan praktik medis.<sup>31</sup>

Semangat ilmuwan kedokteran Eropa (dunia) itu sebenarnya bisa dikatakan sebagai misi globalisasi ilmu untuk menyehatkan seluruh dunia melalui ilmu pengetahuan kedokteran psikosomatik. Sepintas memang tampil sebagai suatu kebaikan yaitu untuk penyebaran dan pengembangan ilmu untuk dunia. Namun yang perlu diingat, ide dan langkah-langkahnya tampak lebih ditujukan untuk kepentingan bersama seluruh Eropa saja. Gerakan ilmiah tersebut bisa menjadi cara untuk meningkatkan pengaruh ilmiah dan politik mereka dan hal-hal yang mendasarinya yaitu: ideologi dan falsafahnya.

Berhadapan dengan gerakan globalisasi kedokteran psikosomatik dunia tersebut, dapat dikatakan ilmuwan muslim makin berat dalam “*ghazwul fikr*”. Ilmuwan muslim bagaikan ditengah-tengah jembatan “*sirotol mustaqim*” yang dibelah tujuh. Sebagai contoh adalah: Sagiran yang melalui kajian islami dan uji klinis, dokter spesialis ini telah menyusun konsep perawatan paliatif “*Hu Care*” bagi penderita gagal ginjal. Semangat penelitian ini adalah merawat pasien secara individual dengan metode medis sekaligus dengan cara mendampingi atau mengantarkan pasien secara spiritual (islam) untuk mencapai husnul khatimah, yang menjadi cita-cita akhir setiap muslim.<sup>32</sup>

Sementara dalam program paliatif di tingkat dunia, dokter medis psikosomatik mendapatkan pelatihan khusus keterampilan komunikasi

---

<sup>31</sup>Hans Christian Deter and others, ‘The European Network on Psychosomatic Medicine (ENPM) - History and Future Directions’, *BioPsychoSocial Medicine*, 11.1 (2017), 1–14 <<https://doi.org/10.1186/s13030-016-0086-0>>.

<sup>32</sup>Sagiran, ‘Palliative Care Di Rumah Sakit Islam Dengan Konsep Husnul Khatimah (Hu Care) Pada Pasien Gagal Ginjal’, in *Psikologi Pendidikan Islam*, ed. by Azzam Syukur Rahmatullah, Antologi (Yogyakarta, Indonesia: LP3M UMY, 2018), pp. 1–34 <<https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000400007>>.

dalam menerapkan terapi berparadigma *mind-body* (psikomedis).<sup>33</sup> *Mind-body intervention* tersebut menggunakan metode hipnoterapi, penyembuhan spiritual, do'a dan yoga yang diintegrasikan dalam pelayanan rumah sakit (medis).<sup>34</sup> Ilmu-ilmu tersebut menurut sejarahnya berakar dari berbagai agama yang disinkretiskan. Hal tersebut sangat ironi dan berbahaya bagi pasien muslim yang di ujung kehidupannya menginginkan husnul khatimah.

Sementara secara sunatullah, setiap wilayah, setiap komunitas memiliki adat istiadat, budaya, dan kekhasan aturan hidup masing-masing. FirmanNya:

وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ مُصَدِّقًا لِمَا بَيْنَ يَدَيْهِ مِنَ  
الْكِتَابِ وَمُهَيْمِنًا عَلَيْهِ فَاحْكُم بَيْنَهُم بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ وَلَا  
تَتَّبِعْ أَهْوَاءَهُمْ عَمَّا جَاءَكَ مِنَ الْحَقِّ لِكُلِّ جَعَلْنَا مِنْكُمْ شِرْعَةً  
وَمِنْهَا جَاءَ لَوْ شَاءَ اللَّهُ لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَلَكِنْ لِيَبْلُوَكُمْ فِي مَا  
ءَاتَاكُمْ فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا فَيُنَبِّئُكُمْ  
بِمَا كُنْتُمْ فِيهِ تَخْتَلِفُونَ ﴿٤٨﴾

“Dan Kami telah turunkan kepadamu Al Quran dengan membawa kebenaran, membenarkan apa yang sebelumnya, yaitu kitab-kitab (yang diturunkan sebelumnya) dan batu ujian terhadap kitab-kitab yang lain itu; maka putuskanlah perkara mereka menurut apa yang Allah turunkan dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu mereka dengan meninggalkan kebenaran yang telah datang kepadamu. Untuk tiap-tiap umat diantara kamu, Kami berikan aturan

<sup>33</sup>Rudi Putranto and others, ‘Development and Challenges of Palliative Care in Indonesia: Role of Psychosomatic Medicine’, *BioPsychoSocial Medicine*, 11.1 (2017), 1–5 <<https://doi.org/10.1186/s13030-017-0114-8>>.

<sup>34</sup>Edwards A. and others, ‘Review: The Understanding of Spirituality and the Potential Role of Spiritual Care in End-of-Life and Palliative Care: A Meta-Study of Qualitative Research’, *Palliative Medicine*, 24.8 (2010), 753–70 <<https://doi.org/10.1177/0269216310375860>>.

dan jalan yang terang. Sekiranya Allah menghendaki, niscaya kamu dijadikan-Nya satu umat (saja), tetapi Allah hendak menguji kamu terhadap pemberian-Nya kepadamu, maka berlomba-lombalah berbuat kebajikan. Hanya kepada Allah-lah kembali kamu semuanya, lalu diberitahukan-Nya kepadamu apa yang telah kamu perselisihkan itu,” (Q.S. Al-Ma'idah/5:48)

## 2. Penyakit Psikosomatik

Gambaran tentang seriusnya penyakit-penyakit khususnya yang berhubungan dengan penyakit yang disebut psikosomatik adalah sebagai berikut. Dari berbagai laporan layanan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa 90% masalah kesehatan merupakan manifestasi psikosomatik, dan menjadi objek pengembangan ilmu kedokteran dunia.<sup>35</sup> Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksikan bahwa pada tahun 2020 stres dan depresi akan menjadi penyebab utama dari ketidakmampuan individu di seluruh dunia. Selain itu gangguan psikosomatik akan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global.<sup>36</sup> Penelitian-penelitian meta analisis menemukan bukti bahwa gangguan metabolik kolesterol<sup>37</sup>, dan penyakit SSD (sistem saluran darah),<sup>38</sup> yaitu hipertensi, stroke, dan jantung, secara signifikan berkorelasi dengan stres.<sup>39</sup> Artinya penyakit-penyakit tersebut dapat dikatakan sebagai manifestasi dari psikosomatik.

---

<sup>35</sup>Deter and others.

<sup>36</sup>WHO | Mental Health Atlas-2017 Country Profiles', WHO, 2019 <[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2017/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/en/)> [accessed 8 May 2019].

<sup>37</sup>Çelik Cemil and Barbaros Ozdemir, *Psychological Factors in Essential Hypertension, Psikiyatrike Guncel Yaklasimlar*, 2010, II.hlm. 52-65.

<sup>38</sup>M. Di Martino and others, 'Use of Antihypertensive and Lipid-Lowering Drugs: The Management of Cardiovascular Risk in Clinical Practice', *Journal of Human Hypertension*, 21.1 (2007), 53–59 <<https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1002102>>. hlm. 92-101

<sup>39</sup>Mark Hamer, Gerard J. Molloy, and Emmanuel Stamatakis, 'Psychological Distress as a Risk Factor for Cardiovascular Events. Pathophysiological and Behavioral Mechanisms', *Journal of the American College of Cardiology*, 52.25 (2008), 2156–62 <<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2008.08.057>>.



Sementara, populasi orang dewasa di dunia yang memiliki hipertensi sebanyak 31,1%.<sup>40</sup> Penelitian pada 1990-2015 menemukan bahwa populasi dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, meningkat dari 17.307 menjadi 20.526 per 100.000 populasi, dengan perkiraan peningkatan mortalitas dari 97,9 menjadi 106,3. Melihat data tersebut, tidaklah berlebihan apabila hipertensi dikatakan sebagai kontributor utama tingkat kematian di dunia sejak 30 tahun terakhir.<sup>41</sup> Fakta lain sebelumnya tercatat, bahwa kematian secara global akibat penyakit kardiovaskular meningkat sebesar 41% antara tahun 1990 hingga 2013.<sup>42</sup>

Semua informasi tersebut menunjukkan bahwa penyakit SSD (hipertensi, stroke, dan jantung), serta kolesterol merupakan masalah dunia yang berisiko mematikan. Untuk itulah perlu terapi yang tepat dan penanganan sedini mungkin. Melihat adanya multifaktor psikosomatik dan akibat yang luas dan serius, maka untuk mengatasinya banyak ahli kemudian merekomendasikan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin. Selain itu, sekalipun seorang psikosomatik ditolong dengan berbagai teknik pengobatan, namun yang bersangkutan secara aktif harus melakukan perubahan sendiri dan ini membutuhkan pengetahuan.<sup>43</sup> Maknanya pendidikan kesehatan sangat penting posisinya dalam terapi.

Psikosomatik merupakan salah satu objek bahasan penting dalam psikologi klinis. Psikologi klinis adalah cabang dari psikologi yang

---

<sup>40</sup>Katherine T Mills and others, 'Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies from 90 Countries', *Circulation*, 134.6 (2016), 441–50 <<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912.Global>>.

<sup>41</sup>Salem, H., Hasan, D. M., Eameash, A., El-Mageed, H. A., Hasan, S., & Ali, R. (2018). Worldwide Prevalence of Hypertension: A Pooled Meta-Analysis Of 1670 Studies In 71 Countries With 29.5 Million Participants. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(11), A1819. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(18\)32360-X](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(18)32360-X)

<sup>42</sup>Gregory A. Roth and others, 'Demographic and Epidemiologic Drivers of Global Cardiovascular Mortality', *The New England Journal of Medicine*, 372.14 (2015), 1333–41 <<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1406656>>.

<sup>43</sup>Dan Hidayat and others, 'Penggunaan Metode Dua Menit ( M2M ) Dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa Di Pelayanan Primer', *Majalah Kedokteran Indonesia*, 60.10 (2010), 448–53.

berhubungan dengan penyelidikan dan aplikasi prinsip-prinsip psikologi untuk memahami keunikan klien (*client* atau pasien) secara individual, untuk mengurangi *distress personal* dan membantu jiwanya agar berfungsi secara lebih bermakna dan lebih efektif. Peningkatan fungsi jiwa tersebut dari kondisi sakit menjadi sehat maupun dari sehat menuju keadaan yang lebih berkembang.<sup>44</sup> Sementara Prawitasari menuturkan, Psikologi Klinis adalah akar wacana psikologi yang paling tua, sebelum kemudian berkembang berbagai spesifikasi lainnya dalam psikologi.

Psikologi Klinis menerapkan ilmunya melalui proses asesmen dan penegakan diagnosis, memberikan intervensi dan psikoterapi, melakukan evaluasi dan penelitian. Selain itu Psikologi Klinis menjalankan fungsi komunikasi, berupaya penyampaian hasil asesmen, penyelenggaraan penyuluhan, pendidikan, dan pengajaran. Psikologi Klinis berperan dalam mendeskripsikan manusia, dalam sehat atau sakitnya, dengan perilaku seutuhnya, melalui konsep bio-psiko-sosial yang menjadi landasan Psikologi Kesehatan masa kini. Secara mikro terapan Psikologi Klinis melayani kebutuhan individual dan secara makro ditujukan pada kesehatan masyarakat.

Namun demikian sering ada *overlapping* antara Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan. Psikologi Kesehatan biasa didefinisikan sebagai sumbangan Psikologi dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan, mencegah dan menangani penyakit, serta mengidentifikasi berbagai disfungsi. Obyek Psikologi ini adalah aspek-aspek psikologis berkaitan sehat dan sakit, perilaku sehat, terapi stres dan kecemasan pada penderita penyakit kronis, penyakit terminal, hubungan psikologi dengan layanan kesehatan, serta fenomena gaya hidup sehat seperti olah raga atau masalah kebugaran, pola makan, dan merokok.<sup>45</sup>

Sejak awal sejarah perkembangannya, Psikologi klinis selalu mengikuti perkembangan kebutuhan manusia sesuai zamannya dan lingkungan dengan pendekatan yang lebih komprehensif, yaitu menitik

---

<sup>44</sup>Zuyina Lukluk and Siti Bandiyah, *Psikologi Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010).

<sup>45</sup>Johana E. Prawitasari, *Psikologi Terapan, Melintas Batas Disiplin Ilmu* (Jakarta: Erlangga, 2012). Hlm. 2-10

beratkan kesejahteraan manusia dalam setiap aspek kehidupannya, tidak terbatas hanya melayani manusia bermasalah. Dari uraian di muka dapat dikatakan konsep Psikologi Klinis Terapan tampil sebagai ilmu yang bersifat dinamis dan responsif, serta siap bertransformasi terhadap kebutuhan dan kondisi. Sementara (dalam konteks Indonesia yang mayoritas muslim), seseorang selalu diperlakukan sebagai bagian dari komunitas lokal dan komunitas universal (*ukhuwah Islamiyah*) dan idealnya hidup dan perkembangannya sesuai dengan arahan serta tuntunan Islam. Maknanya, Psikologi Klinis dan derivasinya yaitu Psikologi Pendidikan dan Psikologi Kesehatan yang bersifat relatif dapat menyesuaikan diri pada Islam. Bukan sebaliknya.

Lebih-lebih Imam Ghazali telah mengingatkan adanya dua tujuan luhur yang seharusnya dicapai dari pendidikan apapun, yaitu kesempurnaan manusia yang bertujuan mendekatkan diri kepada Allah SWT dan kesempurnaan manusia yang bertujuan kebahagiaan di dunia dan di akhirat.<sup>46</sup> Selain itu, ada informasi gangguan psikosomatik yang dalam Psikologi Barat dianggap sebagai masalah interaksi pikiran (*mind*) dan tubuh (*body*) tersebut, sebenarnya bukan ilmu baru. Imam Ghazali telah membahasnya 9 abad yang lalu, kemudian Ibnu Qayyim dan penerusnya, psikolog dan dokter muslim abad pertengahan walaupun menggunakan istilah dan cara terapi yang berbeda.

Mereka telah menemukan dan mengembangkan pemahaman awal tentang penyakit yang disebabkan interaksi kondisi fisik dan kondisi mental atau jiwa. Psikosomatik dijelaskan sebagai penyakit yang bermula dari adanya masalah pada aspek *nafsiyah* (*qalb* = kalbu), yang memengaruhi aspek *jasmaniah* dan memanifestasikan dirinya melalui gejala fisik riil (*nafs-jasadiyah*).<sup>47</sup> Kebenaran pengetahuan kesehatan islami tersebut makin tampak jelas ketika hasil penelitian-penelitian mutakhir terhadap gangguan psikosomatik menemukan bahwa kesehatan mental dan kesehatan fisik adalah dua hal yang saling memengaruhi secara sangat signifikan. Kesehatan mental maupun fisik

---

<sup>46</sup>Abū Hāmed Muḥammad ibn Muḥammad Ghazali, 'Ihya Ulumuddin: Menghidupkan Ilmu-Ilmu Agama (Terjemah Ismail Yakub)' (Medan: Imballo, 1965), p. 1197. Hlm. 74

<sup>47</sup>Hamidif, Bagherzadeh, and Gafarzadeh.

berkaitan dengan proses menyeluruh yang melibatkan spiritualitas dan religius, serta dinamika psikoneuroimunologi.<sup>48, 49</sup>

### 3. Psikoterapi Berlandaskan Tradisi dan Agama

Data nasional RI pada 2013 menunjukkan bahwa 65,59% penduduk Indonesia ketika merasa sakit lebih memilih upaya pengobatan sendiri, dan 30,4%-nya menggunakan obat dan cara-cara tradisional. Data ini di Tahun 2018 justru semakin tinggi prosentasenya.<sup>50</sup> Dari berbagai kajian dapat disimpulkan pengobatan tradisional adalah sebuah fenomena universal. Didapatkan data bahwa pengobatan tradisional dipilih oleh 70% masyarakat Kanada, 75% masyarakat Perancis, bahkan di Cina 95% rumah-sakitnya memiliki bangsal yang memiliki fasilitas terapi tradisional.<sup>51</sup>

Penelitian antropologis tentang terapi-terapi tradisional dari berbagai daerah di Indonesia mendapati bahwa para praktisi terapi tradisional kebanyakan memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan informal. Ilmunya merupakan warisan nenek moyang secara turun-temurun atau latihan dan kursus-kursus keterampilan singkat.<sup>52</sup> Terapis dapat mengkombinasikannya dengan berbagai cara sesuai kemampuan yang dimiliki dalam satu program terapi, karena tidak ada standar operasional prosedur yang baku.<sup>53</sup> Namun demikian hasil penelitian yang cukup lengkap tersebut saat ini sudah tidak tepat lagi untuk menggambarkan dinamika praktik terapi

---

<sup>48</sup>Dadang Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006). hlm.22.

<sup>49</sup>Ihsan Al-Issa, *Al-Junun: Mental Illness in the Islamic World* (Madison Connecticut: International Universities Press, Inc., 2000). Hlm.475

<sup>50</sup>Balitbangkes.

<sup>51</sup>Patricia M. Barnes and others, 'Complementary and Alternative Medicine Use among Adults: United States, 2002', *Seminars in Integrative Medicine*, 2.2 (2004), 54–71 <<https://doi.org/10.1016/j.sigm.2004.07.003>>.

<sup>52</sup>PP No.940, 2018 KEMENKES. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2018/bn940-2018.pdf> Diunduh 28 Februari 2019

<sup>53</sup>Ranjit Roy Chaudhury and Mandakini Roy Chaudhury, 'Standardization, Pre-Clinical Toxicology and Clinical Evaluation of Medicinal Plants, Including Ethical Considerations', *Traditional Medicine in Asia*, 2001, 209–26 <[https://doi.org/10.1016/0965-2299\(94\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0965-2299(94)90013-2)>.

tradisional di Indonesia. Banyak perubahan dan perkembangan terjadi, makin beragam, populer, dan bahkan ada yang sudah dikomplementerkan dengan terapi medis. Sekalipun juga ada yang terlalu menjanjikan kesembuhan secara berlebihan dan irasional.

Alasan masyarakat di Kanada memilih terapi tradisional sebagai alternatif terutama karena model terapi-terapi tersebut menangani individu secara keseluruhan atau bersifat holistik (78,3%), dan mendorong individu berperan aktif dalam pemeliharaan kesehatan (76,5%).<sup>54</sup> Penelitian WHO di Asia menemukan alasan umum individu menggunakan pengobatan dan cara-cara tradisional adalah: mudah dijangkau dan diterima dari segi sosial, budaya, dan ekonomi. Pemilihannya dilandasi alasan subjektif seperti kepercayaan, ajakan dari orang-orang terdekat, dan iklan.<sup>55</sup> Di Amerika Serikat, pilihan masyarakat pada terapi tradisional-alternatif di antaranya didorong oleh banyaknya kasus negatif akibat efek samping terapi medis yang merupakan penyebab penting morbiditas.<sup>56</sup>

Menanggapi tingginya minat dunia pada pengobatan tradisional, pada tahun 2002, Lembaga Kesehatan Dunia membuat strategi global untuk meneliti dan mengembangkannya melalui NCCAM (*National Center for Complementary and Alternative Medicine*), serta mengintegrasikannya dengan pengobatan medis (konvensional).<sup>57</sup> Perkembangannya kemudian pada tahun 2004 didapatkan 81% dokter di AS berminat mempelajari CAM (*Complementary and Alternative*

---

<sup>54</sup>F M Sirois, 'Motivations for Consulting Complementary and Alternative Medicine Practitioners: A Comparison of Consumers from 1997-8 and 2005', *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8 (2008).

<sup>55</sup>Chaudhury and Chaudhury.

<sup>56</sup>Daniel S. Budnitz and others, 'National Surveillance of Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events', *JAMA*, 296.15 (2008), 1858-66 <<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.07.041>>.

<sup>57</sup>Patricia M Barnes, Barbara Bloom, and Richard L Nahin, 'Complementary and Alternative Medicine Use among Adults and Children: United States, 2007.', *National Health Statistics Reports*, 12, 2008, 1-23.; Bong-Jae Lee, 'Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation Between Perceived Stress and Psychological Well-Being', *Pastoral Psychology*, 55 (2007), 751-59 <<https://doi.org/10.1007/s11089-007-0080-3>>.

*Medicine*).<sup>58</sup> Survei pada tahun 2007 juga mendapatkan bahwa lebih dari 37% rumah sakit di AS telah menawarkan pelayanan dengan metode tradisional-alternatif.<sup>59</sup>

Sebagaimana CAM di AS, Dinas Kesehatan RI mengelompokkan terapi atau pengobatan yang berlandaskan pada suatu agama dan tradisi dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang diatur dengan PP RI nomor 103/PP/2014. Di dalam peraturan pemerintah tersebut seorang praktisi pelayanan kesehatan tradisional empiris diberi kewenangan memberikan perawatan menggunakan keterampilan dan ramuan dengan beberapa batasan.<sup>60</sup> Dalam acara Pembinaan Battra Kota Yogyakarta yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memperlihatkan data dari Direktorat Yankestrad. Pada 2018 di DIY dan Jawa Tengah terdapat 33.546 Hattra (28.053 Hattra keterampilan dan 5.493 Hattra ramuan). Namun demikian dari jumlah itu yang memiliki STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional) hanya sebanyak 904 Hattra (2.7%). Data tersebut menunjukkan adanya permasalahan yang belum tertanggulangi. Permasalahan yang teridentifikasi di antaranya:

1. Banyaknya perkumpulan/asosiasi penyehat tradisional yang belum memenuhi persyaratan sebagai perkumpulan/asosiasi penyehat tradisional yang dapat memberikan rekomendasi STPT.
2. Belum adanya dasar hukum/legalitas pengaturan tentang keabsahan modalitas dan perkumpulan penyehat tradisional.
3. Masih adanya penyelenggaraan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan tidak sesuai dengan aspek keamanan.

---

<sup>58</sup>Susan P Mildren and Daniel Stokols, 'Physicians ' Attitudes and Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine', *Behavioral Medicine*, 30.2 (2010), 73–84 <<https://doi.org/10.3200/BMED.30.2.73-84>>.

<sup>59</sup>Matthew Fenwick and David Hutcheson, 'More Hospitals Offering Complementary and Alternative Medicine Services', *American Hospital Association*, 2011.

<sup>60</sup>Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, *Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*. <https://www.kemerkopmk.go.id/content/pp-nomor-103-tahun-2014>. Diunduh pada 27 February 2017 pukul 12.14 wib.

4. Belum semua penyehat tradisional (Hattra) memiliki STPT yang dikeluarkan oleh lembaga perizinan.
5. Masih lemahnya pembinaan dan pengawasan kepada para penyehat tradisional yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan sektor lain.<sup>61</sup>

Tingginya minat masyarakat pada pengobatan tradisional telah menarik perhatian dunia akademis, sehingga mulai dipelajari di beberapa perguruan tinggi. Sering diselenggarakan berbagai *workshop*, diskusi, dan seminar tentang peluang terapi tradisional dalam pengelolaan kesehatan masyarakat. Bahkan sejak tahun 2005, Unair telah membuka studi pengobatan tradisional setara Diploma III yang merupakan pionir dalam pelaksanaan dan pengembangan pengobatan komplementer berbasis tradisi Indonesia.<sup>62</sup> Di Fakultas Kedokteran Unissula, area penelitian unggulannya adalah *Complementary Alternatife Therapy*. Selain itu terdapat Bagian Pelayanan Pengobatan Tradisional di rumah sakitnya.<sup>63</sup>

Di beberapa sekolah tinggi kesehatan Muhammadiyah, di antaranya STIKES Aisyiah Yogyakarta juga mewajibkan mahasiswa mengambil mata kuliah Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim, dalam semester 6 Program Studi Keperawatan, demikian pula untuk Program Profesi di semester pertamanya. Dengan semangat yang sama, Fakultas Program Vokasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 13 Oktober 2018, merencanakan suatu kerjasama dengan IIMF (*International Islamic Medicine Foundation*) untuk membuka jurusan kesehatan tradisional Islam.<sup>64</sup> Informasi-informasi tersebut memperlihatkan bahwa pengobatan tradisional di Indonesia diakui mempunyai peran penting dalam memelihara kesehatan masyarakat dan

---

<sup>61</sup>Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada 22 April 2019 dalam acara Pembinaan Battra Kota Yogyakarta. (Dokumentasi dalam lampiran F)

<sup>62</sup>Universitas Airlangga. *D3 Pengobat Tradisional*. <http://www.unair.ac.id/site/article/read/97/d3-pengobat-tradisional.html>. Diunduh pada 27 Februari 2017 pukul 21.27 wib.

<sup>63</sup>Fakultas Kedokteran Unissula, 'Sambut Masa Depan Cerah Bersama Fakultas Kedokteran Unissula', 2019 <<http://unissula.ac.id/c24-berita-unissula/sambut-masa-depan-cerah-bersama-fakultas-kedokteran-unissula/>>.

<sup>64</sup>IIMF Co-meet, 2018. (Dokumentasi dalam lampiran F)

cukup dipercaya. Dengan demikian untuk makin mengembangkannya dibutuhkan penelitian-penelitian ilmiah.

Salah satu metode terapi tradisional yang saat ini semakin populer khususnya di masyarakat muslim Indonesia adalah Terapi Nabawi (*Ath-Thibb An-Nabawi*). Sekalipun ada persamaan dengan terapi tradisional lainnya yang bersifat ilmu turun temurun, tetapi satu kekhasan Terapi Nabawi adalah sebagai ilmu pengetahuan yang informasinya dan ketentuan-ketentuannya diperoleh dari kitab suci dan hadis Nabi Muhammad Saw. Informasi dan ketentuannya ada yang cukup jelas dan praktis tetapi ada pula yang bahkan kadang-kadang mengundang kontroversi.<sup>65</sup> Hal tersebut memunculkan variasi dalam penerapannya dan diperlukan interpretasi-interpretasi yang tepat dan sesuai.

Di masyarakat dapat ditemukan terapis-terapis muslim yang mengakui sebagai praktisi terapi nabawi, namun di dalam prakteknya menggabungkan berbagai pendekatan pengobatan atau metode, yang asal muasal ilmunya berasal dari berbagai budaya, tradisi, dan agama. Sebagai contoh, terapi yang ditawarkan terdiri dari terapi bekam, ruqyah, dikombinasikan dengan aneka metode terapi tradisional Cina atau India, seperti akupuntur, meditasi, dan yoga. Pelayanan terapi tradisional yang bervariasi tersebut juga menyatakan fasilitasnya diterapkan secara modern, sesuai perkembangan teknologi dan budaya.<sup>66</sup>

Fenomena munculnya berbagai bisnis MLM dalam bidang pengobatan tradisional, dapat menjadi indikator perkembangan industri dan penggunaannya. Lebih-lebih ketika pemasarannya menggunakan media sosial dan menggunakan training-training singkat. Kepercayaan masyarakat terhadap produk yang ditawarkan dibina melalui testimoni-testimoni dan janji-janji kemakmuran ekonomi, yang tidak semua layak dan bisa dipercaya. Fenomena tersebut sangat memprihatinkan karena

---

<sup>65</sup>Tim Penulis Departemen Agama RI, *Islam Untuk Disiplin Ilmu: Kesehatan Dan Kedokteran (Fiqh Kontemporer)* (Jakarta: Departemen Agama RI, 2003). hlm 18-24.

<sup>66</sup>R. Anggraini and A. Kasmui, *Model Psikoterapi Berwawasan Indigenous (Kearifan Lokal) Dengan Paradigma Holistik Islami*, Laporan Hibah Bersaing (Jakarta: DIKTI, 2008). hlm. 48.



regulasi serta standarisasi profesi dan pelaksanaan terapi yang belum jelas bisa menjadi berbahaya, berisiko merugikan pasien maupun terapis. Lebih lanjut dapat menghambat pengembangan ilmu terapi itu sendiri.

Di sisi lain, walaupun telah ada Kementrian Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, tetapi kelompok penyehat tradisional dan juga terapi nabawi (*Ath-Thibb An-Nabawi*) belum teradministrasi dan terbina dengan baik secara merata di setiap daerah. Sebagai contoh, hampir di setiap kampung di daerah Yogyakarta bisa didapatkan tempat praktik terapi tradisional dengan berbagai keahlian, namun yang terdaftar resmi memiliki NAPT (Nomer Anggota Penyehat Tradisional) di BATTRA (Paguyuban Penyehat Tradisional Yogyakarta) serta memiliki STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional), baru sekitar 85 orang.<sup>67</sup> Dari informasi-informasi tersebut, dapat dikatakan pengobatan tradisional di Yogyakarta khususnya, dan Indonesia pada umumnya sedang dalam proses penataan dan pembinaan, sehingga membutuhkan banyak lagi data untuk lebih memahaminya.

*British Medical Association* (BMA) memperingatkan bahwa tidak semua pengobatan tradisional-alternatif bisa dipercaya keandalannya dan terbukti secara ilmiah bermanfaat untuk terapi. Bahkan ada ahli yang menilai hasil terapinya hanyalah sebagai efek *placebo*.<sup>68</sup> Selain itu, testimoni sejumlah pasien dan kepercayaan sebagian masyarakat tidak dapat digeneralisasi begitu saja. Adanya perbedaan paradigma, kurangnya informasi dan kelangkaan penelitian yang dapat dinilai memenuhi syarat ilmiah, diduga sebagai penyebab pengobatan tradisional dan komplementer masih kurang didukung, kurang dimengerti, dan dianggap tidak efektif oleh sebagian ahli kesehatan dan dokter, serta pembuat kebijakan.<sup>69</sup> Sementara itu di era pengobatan

---

<sup>67</sup>Battra Yogyakarta (*Traditional Healers Community*) atau HATTRA (Penyehat Tradisional), *File Manager Yankestrad Battra*, 2018.

<sup>68</sup>British Medical Advice. *Advice on medical ethical issues in healthcare and links to many publications from the BMA medical ethics committee.* [www.bma.org.uk/ethics/index.jsp](http://www.bma.org.uk/ethics/index.jsp). Diunduh pada 26 Februari 2017 pukul 11.07 wib

<sup>69</sup>Kaleem Rajput, 'An Investigation into the Effect of Cupping Therapy as a Treatment for Anterior Knee Pain and Its Potential Role in Health Promotion.', *The Internet Journal of Alternative Medicine*, 4 (2006).

berbasis bukti (*evidence based medicine*), penelitian ilmiah terhadap terapi tradisional menjadi sangat penting dilakukan sebelum disusun suatu regulasi.

Hal-hal penting dan menarik untuk dikaji dari suatu terapi tradisional terutama adalah tentang nilai-nilai yang menjadi landasan masing-masing ilmunya.<sup>70</sup> Demikian pula tentang profesionalisme, otonomi pasien, masalah kode etik, kebutuhan untuk memberikan *informed consent*, kerahasiaan, perawatan, juga keamanan terapi.<sup>71</sup> Berkaitan juga dengan adanya istilah-istilah yang perlu diskripsi yang jelas, seperti: holistik, komprehensif, integral, transpersonal, transendental, dan pelayanan yang berpusat pada pasien (*person centered*), *self healing*, ilahiah, energi semesta, natural, serta kesesuaian antara teori dan operasional terapi.

## **B. Temuan Masalah, Pertanyaan Penelitian, dan Kerangka Berpikir**

Dari uraian konteks penelitian yang telah disampaikan di muka, didapatkan temuan masalah, yaitu:

1. Hipertensi, kolesterol, dan stres bersama-sama merupakan faktor risiko penyakit Sistem Saluran Darah, dan menduduki peringkat pertama morbiditas dan mortalitas di tingkat dunia maupun di Indonesia. Masalah kesehatan internasional dan nasional tersebut juga menjadi masalah penting di Yogyakarta. Penyakit-penyakit yang merupakan psikosomatis tersebut membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin, sementara ketika sakit masyarakat lebih memilih pengobatan dengan cara-cara tradisional yang masih dipertanyakan keilmiahan dan keamanannya.

2. Penelitian empiris di Indonesia dalam konteks Psikologi Islami dan klinis terhadap jenis-jenis terapi tradisional khususnya Terapi

---

<sup>70</sup>Wen-Shing Tseng, 'Culture and Psychotherapy: Review and Practical Guidelines', *Transcultural Psychiatry*, 36.2 (1999), 131–79 <<https://doi.org/10.2307/3317883>>.

<sup>71</sup>Stephen Tyreman, 'Values in Complementary and Alternative Medicine', *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14.2 (2011), 209–17 <<https://doi.org/10.1007/s11019-010-9297-5>>.

Nabawi masih sangat terbatas, padahal terapi-terapi yang menggunakan label tersebut semakin populer dan bervariasi aplikasinya. Akibatnya dapat menyulitkan masyarakat muslim yang ingin mendapatkan terapi yang benar-benar sesuai Islam, aman, dan mendapatkan dukungan pemerintah.

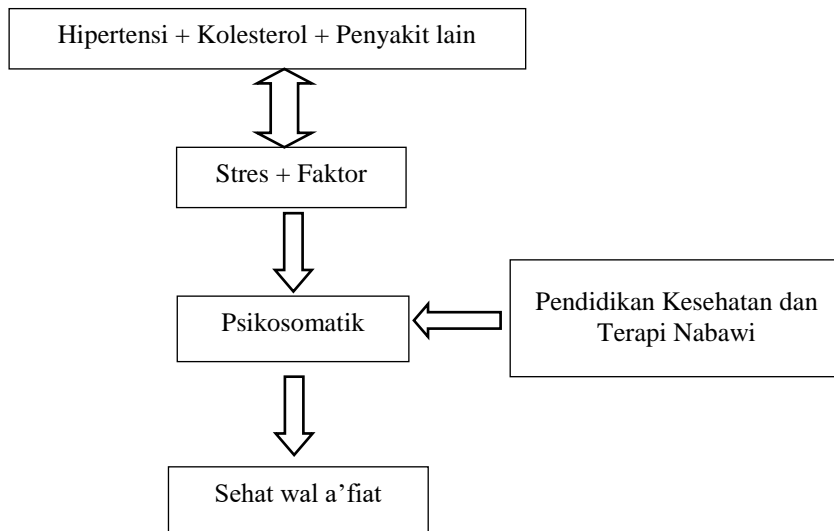
3. Pendidikan kesehatan telah diprogramkan pemerintah sebagai cara yang strategis dalam upaya pencegahan, pengobatan, pemulihan dan pengembangan kesehatan, baik secara personal dan sosial. Program tersebut mengacu pada kebijakan WHO yang berlandaskan paradigma Barat. Sementara, idealnya tujuan suatu program pendidikan kesehatan adalah mempertimbangkan psikologi budaya dan sesuai nilai-nilai masyarakat yang menjadi sasaran didiknya.

4. Secara teoretis Terapi Nabawi berisi pendidikan kesehatan yang telah memiliki landasan ilmu yang baku dan diyakini kebenarannya, namun demikian tidak semua muslim telah memahaminya sebagai ilmu pengobatan yang ilmiah.

Berdasarkan temuan-temuan masalah tersebut di muka, maka didapatkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut;

- a. Seperti apakah konsep pendidikan kesehatan dalam Terapi Nabawi?
- b. Bagaimanakah psikosomatik dalam perspektif Islam ?
- c. Bagaimanakah penanganan psikosomatik dalam Terapi Nabawi?

Dari semua uraian di muka dan adanya pertanyaan yang harus dicari jawabannya penulis mendapatkan kerangka berpikir penelitian seperti yang ditampilkan dalam gambar 1. 1. berikut ini.



**Gambar 1.1. Kerangka Bepikir Penelitian Pendidikan Kesehatan Dalam Praktik Terapi Nabawi Bagi Psikosomatik**

### C. Fokus Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam konteks Psikologi Pendidikan Islam dan Psikologi Klinis. Fokusnya adalah mencari pengetahuan dan konsep-konsep pendidikan kesehatan Islam serta pembinaannya, juga konsep psikosomatis dan terapinya dalam ranah Terapi Nabawi yang telah berkembang di Indonesia. Penelitian ini berusaha mencari kebenaran-kebenaran selain dari ayat-ayat kaulyah juga dari ayat-ayat kauniyah, dari ijtihad para ulama, serta hasil-hasil penelitian ilmiah di Indonesia maupun internasional di bidang psikologi maupun terapi tradisional. Penelitian lapangan juga dilakukan sebagai cara menemukan data dan menemukan berbagai informasi yang dapat melengkapi hasil studi kepustakaan. Penelitian dilakukan di Wilayah Yogyakarta dengan subjek penelitiannya adalah masyarakat pengguna terapi tradisional serta para praktisi, trainer dan pimpinan organisasi profesinya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Penelitian ini merupakan salah satu wujud usaha pengembangan Psikologi Pendidikan Islam, yang memberi perhatian pada dimensi psiko-fisik-sosial-spiritualitas-religius sebagai kekuatan khusus dalam pengelolaan kesehatan.

b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah Pendidikan Psikologi dan Kesehatan dalam praktek psikoterapi yang islami.

c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong pengembangan terapi tradisional yang dapat dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan mandiri (*self therapy*) maupun dalam fasilitas pelayanan kesehatan sebagai CAM (*Complementary Alternative Medicine*), khususnya untuk penanggulangan penyakit yang bersifat psikosomatik.

d. Secara khusus hasil penelitian ini diharapkan mendorong terbentuknya jejaring yang makin kuat dan luas antara dokter, psikolog, tabib (praktisi Terapi Nabawi), dan tenaga kesehatan lainnya.

e. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan pemerintah (Departemen Kesehatan dan Departemen Agama) dalam menyusun regulasi yang lebih jelas bagi praktik pengobatan tradisional dan Terapi Nabawi, berkaitan dengan standar operasional prosedur, keamanan terapi dan kode etik, sehingga visi pembangunan kesehatan yang dicanangkan Departemen Kesehatan yaitu "*Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan*", dapat terwujud.

#### **E. Orisinalitas dan Kebaruan**

Untuk menjelaskan orisinalitas dan kebaruan penelitian ini, disampaikan sejumlah penelitian terdahulu yang bertema pendidikan dan kesehatan, terapi tradisional Islam, serta psikosomatik. Dengan demikian akan tampak perbedaan dan persamaan yang mungkin ada antara penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian ini.

## 1. Penelitian Pendidikan dan Kesehatan

(a) Satu penelitian baru berjudul *Pendidikan Holistik Berbasis Kecerdasan Ruhiologi di Era Revolusi Industri 4.0* telah berupaya membangun teori kecerdasan ruhiologi (RQ) dengan cara mengintegrasikan kecerdasan IQ, EQ, dan SQ secara holistik. Pendekatannya adalah deskriptif-analitis terhadap hasil *library research*. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran adanya sisi dalam manusia (non fisik material) disebut *ruh* yang berasal dari Tuhan yang berperan lebih penting dalam pembentukan spritualitas dibandingkan dengan kecerdasan IQ, EQ, dan SQ yang masih berupa spirit material. Kecerdasan ruhiologi dapat dicapai dengan cara membuat hubungan vertikal manusia-Pencipta melalui shalat. Kecerdasan ruhiologi (RQ) dapat mengerakkan kecerdasan (IQ, EQ, SQ) yang berimplikasi pada munculnya perubahan akhlak/tingkah laku.<sup>72</sup>

Penelitian tersebut sangat menarik karena dapat meluruskan dan menggeser konsep IQ, EQ dan SQ yang telah cukup lama dipercaya dan populer sebagai teori yang benar untuk pembentukan mental (jiwa), padahal MUI Malaysia telah mengeluarkan fatwa keharamannya. Perbedaan studi Ruhiologi dengan penelitian ini adalah pada konsep yang menjadi tujuan penelitian dan metode pencarian data. Penelitian ini menggunakan *library research* dan studi lapangan untuk menemukan konsep pendidikan kesehatan dan konsep psikosomatik serta konsep Terapi Nabawi yang terdiri bermacam teknik. Terapi shalat telah diketahui sebagai salah satunya. Diharapkan pengetahuan-pengetahuan yang didapatkan bermanfaat untuk membina kesehatan secara komprehensif.

(b) Penelitian baru-baru ini yang berjudul: *The Integration Of Spiritual Based Holistic Education And Holistic Health Towards Holistic Health Education (HHE): Islamic Psychology Perspective* mencoba untuk mengkonseptualisasikan Pendidikan Kesehatan Holistik (HHE), melalui perspektif Psikologi Islam. Suatu penelitian kualitatif yang datanya didapatkan dari mempelajari studi eksperimen dari

---

<sup>72</sup> Iskandar; Aletmi; Dedi S., 'Pendidikan Holistik Berbasis Kecerdasan Ruhiologi Di Era', *Jurnal Tarbawi: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 15.2 (2019), 223–31.

perpustakaan yang diuji secara praktik nyata dalam psikologi Islam. Teori yang digunakan adalah teori peran spiritual dalam perspektif psikologi Islam, teori kesehatan holistik, dan filosofi sistem (hubungan intersubjektif). Penelitian tersebut menemukan dua pengertian kesehatan: pandangan biomedis-reduksionis dan pandangan sibernetika-sistemik. Selanjutnya mengusulkan definisi "kesehatan" baru dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (HHE), yaitu: "*Kesehatan adalah pengalaman kesejahteraan yang timbul dari rasa yang selalu terhubung dengan sumber kehidupan yaitu Tuhan (hubungan Transpersonal).*"<sup>73</sup>

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah berusaha mendapatkan konsep pendidikan kesehatan islami, juga menggunakan frame Psikologi Islam. Namun ada perbedaan yang mendasar dalam hal pemilihan teori. Ushuluddin mempelajari Psikologi Transpersonal yang aslinya dari agama Timur kuno dan dia menerimanya sebagai sains yang dapat diintegrasikan dengan prinsip-prinsip Islam. Sementara penelitian ini mencari konsep psikologi kesehatan islam dari teori-teori dan prinsip-prinsip dalam Islam itu sendiri. Maksudnya penelitian ini memposisikan kebenaran ayat kaulyah yang bersifat pasti dan kebenaran sains yang bersifat relatif sebagai penjelasan bersifat sementara saja. Penelitian ini berangkat dari melihat "hubungan manusia dengan Tuhan adalah Transendental" (makhluk-Pencipta). Pandangan ini sungguh sangat berbeda maknanya dengan "hubungan Transpersonal" dalam konsep kesehatan Ushuluddin tersebut.

(c) Ada satu penelitian kepustakaan yang mencerahkan dunia pendidikan berjudul "*Pendidikan Berbasis Rahmah dalam Al-Qur'an*". Penelitian tersebut berusaha mencari konsep pendidikan berbasis *rahmah* di dalam Al-Qur'an dengan pendekatan tafsir *mauḍu'i*. Dari penelitian tersebut didapatkan: tiga tipologi kepribadian yaitu, *rahmah rabbany*, *rahmah nabawy*, dan *rahmah insany*. Sedangkan untuk

---

<sup>73</sup> Achmad Ushuluddin and others, 'Integration of Spiritual Based Holistic Education and Holistic Health Towards Holistic Health Education ( HHE ): Islamic Psychology Perspectif', *IJLRES - International Journal on Language, Research and Education Studies*, 3.1 (2019), 54–70 <<https://doi.org/10.30575/2017/IJLRES-2019010405>>.

membina kepribadian ada 15 aspek berbasis *rahmah* yang perlu diupayakan, yaitu: 1) menanamkan keimanan, 2) takwa, 3) menyadari kekurangan diri melalui doa, 4) menjaga ibadah, 5) menjadikan al-Qur'an sebagai pedoman, 6) mengingat Allah SWT, 7) *Qiyāmullail*, 8) *Ihsan*, 9) sabar, 10) taati Allah SWT dan Rasul-Nya, 11) *istiighfar*, 12) menjadi pendamai dan pengikat silaturahmi, 13) *amar ma'ruf nahi munkar*, 14) hijrah ke perilaku yang baik, dan 15) memiliki nilai juang tinggi melalui semangat jihad. Selain itu juga didapatkan makna *rahmah* dan relevansinya dengan proses pembelajaran (pendidikan), antara lain; 1) Proses pendidikan bagaikan curahan air hujan (*al-matar*) yang menyirami manusia agar tidak kekeringan pengetahuan, ahklak dan keimanan dalam kehidupannya. 2) *Al-Qur'ān* merupakan muatan materi pembelajaran. 3) *Al-Jannah*, adalah suasana hati sebagai dampak kondisi dan tempat serta apresiasi yang membuat subjek didik merasakan bahagia, nyaman dan damai. 4) *Al-Ismah*, yaitu usaha guru agar subjek didik memiliki pengetahuan luas, berperilaku baik, beriman dan bertakwa. 5) *As-Sa'ad*, yaitu aktivitas pembelajaran yang memberikan keleluasaan kepada subjek didik. 6) *Asy-Syafā'ah*, guru harus memberikan bantuan kepada anak didik termasuk mendoakannya. 7) *Asy-Syafaqah wa ar-Riqqah*, interaksi antara guru dan anak didik berjalan dengan penuh kedamaian, empati, penuh kasih sayang dan kelembutan.<sup>74</sup>

Hasil penelitian tersebut dapat digeneralisasikan dalam *setting* apapun termasuk dalam Pendidikan Kesehatan sebagai bukti kemampuan al Qur'an memberikan tuntunan manusia dalam segala situasi dan kondisi, bahkan dengan ayat yang sama. Perbedaan penelitian Idi Warsah dengan penelitian ini terutama adalah dalam kekhususan tema pendidikannya dan metode serta objek penelitiannya. Untuk memahami konsep pendidikan kesehatan dalam praktek Thibb Nabawi peneliti juga harus mempelajari hadis pilihan yang melandasi terapi tersebut, disamping “membaca” Al-Qur'an. Peneliti juga mempelajari berbagai pustaka yang relevan dan penelitian lapangan untuk mendapatkan informasi kauniyahnya.

---

<sup>74</sup> Warsah. Idi, 'Pendidikan Berbasis Rahmah Dalam Al- Qur'an ( Telaah Psikologi Pendidikan )', 2016.



(d) Terdapat satu artikel penelitian yang menarik berjudul “*Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: An Overview*”. Peneliti mempelajari 80 laporan penelitian dengan tema peranan kedua fasilitas media sosial tersebut di dunia kedokteran. Disimpulkan bahwa ponsel cerdas telah terbukti efektif di berbagai pembelajaran sosial dan konteks komunikatif di bidang kesehatan dan perawatan kesehatan meliputi: komunikasi dalam perawatan pasien, pemantauan, rehabilitasi, diagnosis, pengajaran dan penelitian. Perubahan media sosial dan teknologi penunjangnya telah banyak dipergunakan untuk mengembangkan kemudahan komunikasi yang dibutuhkan dunia kesehatan dan pengobatan. Manfaat *whatsApp* dalam komunikasi dan pengajaran telah diketahui dapat memfasilitasi kebutuhan tanggapan tepat waktu di antara tim kesehatan, serah terima tugas yang lebih cepat bagi penghuni rumah sakit, dan distribusi yang lebih luas tentang pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.

Bagi komunikasi tradisional dalam manajemen kesehatan yang berkarakter sibuk (seperti rumah sakit), aplikasi *whatsApp* telah diterima sebagai aplikasi yang ramah, dapat membantu menciptakan komunitas virtual, serta memperpendek jarak temporal dan jarak psikologis. Namun demikian peneliti memperingatkan, sekalipun banyak keuntungan telah diperoleh, masih harus dilakukan penelitian yang lebih cermat untuk masalah keamanan dan kerahasiaan pribadi pasien.<sup>75</sup>

Persamaan dan perbedaannya dengan penelitian ini adalah: penelitian tersebut menggunakan fasilitas *whasApp* untuk meneliti tentang manfaat *WhatsAp* dan *Instangram* di bidang kesehatan dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sementara penelitian ini menggunakan *whatsApp* untuk menyebarkan informasi, kuesioner, untuk terlibat dalam *whatsApp group discussion* subjek penelitian, untuk pendalaman wawancara melalui japri (jaringan pribadi), serta mengkomunikasikan sekaligus mengumpulkan informasi tentang segala sesuatu yang dibutuhkan dari penelitian ini. Termasuk untuk

---

<sup>75</sup>Maged N Kamel Boulos, Dean M Giustini, and Steve Wheeler, ‘Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: An Overview’, *Future Internet*, 8.37 (2016), 2–14 <<https://doi.org/10.3390/fi8030037>>.

berkonsultasi dan mendapatkan jurnal serta *e-book* dari kolega ataupun para ahli.

## 2. Penelitian Psikosomatik

(a) Penelitian kuantitatif di bidang perawatan berjudul “*Kolesterol Sebabkan Serangan Jantung, Hipertensi, dan Stroke*” menemukan bahwa sekalipun jumlah penderita hipertensi sangat tinggi dan berkontribusi terhadap serangan jantung, tetapi penanganannya masih belum optimal, *drop-out* dari terapi masih cukup tinggi<sup>76</sup> demikian pula untuk masalah kolesterol. Banyak faktornya, diantaranya kemampuan dan ketrampilan pelayan kesehatan serta sikap pasien yang tidak patuh pada terapi serta menganggap masalahnya ringan dan dapat diobati sendiri. Sekalipun banyak ahli telah merekomendasikan penanganan yang komprehensif dan melibatkan profesional lintas disiplin ilmu, tetapi di dalam Profil Kesehatan Indonesia 2008 dan 2014, tidak ditemukan data tingkat nasional yang menunjukkan terlibatnya psikolog dalam penanganan penyakit tersebut. Padahal penyakit-penyakit itu telah diketahui berhubungan dengan aspek psikologi. Hal ini memberikan gambaran belum ada pendekatan multidisiplin bagi kasus psikosomatik yang efektif sebagaimana yang direkomendasikan para ahli.<sup>77</sup>

Sekalipun sama-sama meneliti tentang penyakit psikosomatik dan penanganannya, penelitian kuantitatif tersebut banyak perbedaannya dengan penelitian kualitatif ini. Yaitu dalam jenis penelitian, metode, serta subjek penelitian. Terutama dalam hal paradigma yang melandasi penelitian.

(b) Penelitian dengan judul “*Surveillance of Psychosomatic Disorders in Internal Medicine in Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia*” mendapatkan semua data informasi tentang psikosomatik beserta aspek serta faktor-faktornya yang telah dikumpulkan dari penelitian adalah *valid, reliable* serta signifikan,

---

<sup>76</sup>Edi Sugiyanto, ‘Hipertensi Dan Komplikasi Serebrovaskular’, *Cermin Dunia Kedokteran*, 157 (2007), 173–80.

<sup>77</sup>Porwanto. Kolesterol Sebabkan Serangan Jantung, Hipertensi, dan Stroke .24-Nov-2007. 08:13:12. <http://www.pewarta-kabarindonesia.blogspot.com>

sehingga bisa didapatkan gambaran penyakit psikosomatik yang mendekati kebenaran. Ternyata gejala fisik fungsional dari gangguan psikosomatis adalah yang paling umum dimiliki pasien. Gangguan psikosomatis fungsional tersebut berupa beberapa sindrom psikosomatik, dispepsia, dan penyakit jantung fungsional. Gangguan struktural yang ditemukan adalah penyakit kronis.

Gangguan fungsional lebih sering ditemukan pada mereka yang berusia di bawah 40 tahun, sementara mereka dengan gangguan struktural ditemukan di antara pasien berusia 40 tahun atau lebih. Antara perempuan dan laki-laki tidak ada perbedaan prevalensi. Diagnosis psikologisnya adalah kecemasan dan depresi. Masalah keluarga, kondisi medis, masalah pekerjaan dan pernikahan adalah *stressor* psikologis yang paling sering disampaikan pasien.<sup>78</sup>

Penelitian empiris klinis tersebut murni menggunakan analisis kuantitatif, yang sangat berguna bagi dunia kesehatan yang menuntut informasi pengobatan berbasis bukti (*evidence based medicine*). Perbedaannya dengan penelitian ini sangatlah tampak, karena metode penelitian ini adalah kualitatif bertujuan mencari konsep-konsep melalui studi literasi dan studi lapangan, sementara hasil-hasil penelitian kuantitatif semacam penelitian tersebut di atas menjadi data pendukung untuk memperkuat teori yang didapatkan penelitian ini.

Penelitian ini menimbulkan pertanyaan, mengapa kecenderungan penyakit psikosomatik diderita oleh mereka di sekitar usia 40 tahun? Hal tersebut menarik untuk dikaji kaitannya dengan riwayat kehidupan religius dan cara-cara untuk pencegahannya. Dapat dimaklumi dan kemudian perlu menjadi kesadaran adalah, aspek spiritual-religius belum tampak dilibatkan dalam penelitian, pengukuran dan *treatment* psikosomatik di Indonesia secara serius dan merata, kecuali di beberapa rumah-sakit Islam dan beberapa rumah sakit yang menyediakan pelayanan paliatif.

---

<sup>78</sup>H Shatri, E Mudjaddid, and B Lapau, 'Surveillance of Psychosomatic Disorders in Internal Medicine in Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia', *Acta Med Indones*, 36.4 (2004), 207–10.

### 3. Penelitian Terapi Nabawi.

Dalam kelompok ini penelitian-penelitian yang dikemukakan adalah penelitian bertema terapi yang islami, yaitu: dzikir, shalat, bekam (Hijamah), Ruqyah, dan Herbal.

(a) Terdapat penelitian berjudul “*Stres Dan Orientasi Motivasi Calon Haji Serta Seni Pernafasan Dengan Dzikir Dalam Latihan Manasik Haji*” di Semarang. Penelitian kuasi eksperimental dengan kelompok kontrol dan *pre-post test design* tersebut menyimpulkan senam pernafasan sambil dzikir dapat menjadi strategi koping stres fokus emosi. Penelitian ini memasukkan latihan senam pernafasan Maju Sehat Bersama (Mahatma) dalam program latihan manasik haji. Subjek dilatih melakukan rangkaian gerakan seperti silat sebanyak 10 jurus, sambil menahan nafas di perut dan dzikir, agar fokus. Cara itu mengaktifkan energi kundalini bawaan masing-masing untuk menyehatkan batin dan fisik. Latihan manasik haji model demikian dapat merubah perilaku dan mengarahkan orientasi motivasi intrinsik dalam ibadah haji, serta mengatasi konflik internal, sehingga meningkatkan daya tahan stres dan adaptasi calon haji.<sup>79</sup>

Sekalipun nampaknya bermanfaat positif tetapi kajian yang mengevaluasi penelitian tersebut mendapatkan fakta model latihan senam pernafasan dan dzikir yang caranya dikreasikan tersebut berisiko mengundang jin. Ada praktisi yang perilakunya cenderung menjadi negatif, terganggu dan bahkan menjadikan sakit tanpa sebab selama setahun. Perbedaan dengan penelitian ini ada pada tujuan dan metode penelitian. Tujuan penelitian ini adalah mencari informasi cara-cara dzikir yang benar-benar sesuai Rasulullah Saw sehingga dapat mengusir jin, menyehatkan, dan membahagiakan. Metodenya bukan eksperimental karena menghindari ada subjek penelitian yang terdzalimi.

(b) Dalam studi fenomenologi dengan subjek pengamal dzikir di Yogyakarta, peneliti mendapatkan bahwa pada saat atau setelah mengamalkan dzikir dengan cara dan sikap semacam meditasi, individu

---

<sup>79</sup>Retno Anggraini, *Stres Dan Orientasi Motivasi Calon Haji Serta Seni Pernafasan Dengan Dzikir Dalam Latihan Manasik Haji*, Tesis (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2004).

menjadi tercerahkan, pemahaman islam kognitif rasional berubah menuju pemahaman intuitif. Partisipan mengalami: (a) hubungan dekat dengan Allah SWT ditandai oleh hilangnya ke-diri-an (*selflessness*), menjadi ketergantungan, dan kepasrahan total padaNya, (b) keterlibatan total dalam dimensi rasional, emosional, sosial dan juga mistikal, (c) merasakan pentingnya Al-Qur'an dalam dunia kehidupan (*life-world*), dan (d) ada saling hubungan yang erat antara kehidupan sehari-hari dan kehidupan spiritual.

Eksistensi keberadaan individu di dunia (*being-in-the world*) dipahami sebagai keberadaan bersama Allah SWT (*being-with-God*). Dinyatakan oleh peneliti bahwa pengamalan dzikir secara individual dapat menjadi *self healing*.<sup>80</sup> Terdapat perbedaan yang mendasar antara penelitian tersebut yang banyak mengambil teori-teori serta istilah dari Psikologi Transpersonal untuk menjelaskan fenomena dzikir sufistik. Sementara penelitian ini ingin memahami dan mendapatkan konsep dzikir yang menyehatkan dan membahagiakan melalui teori-teori Psikologi Islam yang berlandaskan Qur'an dan Hadis.

(c) Beberapa rumah sakit telah mulai menyediakan layanan perawatan paliatif untuk pasien-pasien terminal sebagaimana yang dicanangkan oleh WHO pada tahun 2005. Program doktor PPI UMY telah mempromosikan penelitian "*Palliatif care Di Rumah Sakit Islam Dengan Konsep Husnul Khatimah (Hu Care) Pada Pasien Gagal Ginjal*". Penelitian ini mendapatkan konsep perawatan paliatif yang khas islami dan multidisiplin. Tim perawatan paliatif dapat terdiri dari dokter, perawat, psikiater, petugas sosial medis, rohaniawan, terapis, dan anggota lain sesuai kebutuhan. Subjek penelitian adalah pasien berpenyakit ginjal kronis di rumah sakit. *Hu Care* sebagai upaya penguatan psiko-spiritual pasien sakit berat, memberikan makna teori husnul khatimah bukan sebagai "pelipur lara" dengan bahasa agama yang dogmatis, tetapi rasional dan empiris, sehingga pasien memusatkan perhatian pada bagaimana stresor dihadapi secara

---

<sup>80</sup>Subandi, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009).

psikologis, bukan pada bagaimana Tuhan menolong saya.<sup>81</sup> Penelitian dokter Sagiran tersebut sangat menginspirasi sehingga penelitian ini pun tidak sekedar untuk menjawab tantangan WHO. Perbedaannya dengan penelitian ini ada pada subjek penelitian dan tujuan yang ingin dicapai yaitu mendapatkan konsep-konsep bermacam terapi warisan Nabi Saw, melalui studi kepustakaan dan pencarian data empiris di lapangan sehingga dapat menjelaskan keniscayaan Terapi Nabawi berkolaborasi atau integrasi dalam pelayanan rumah sakit sebagai terapi alternatif atau komplementer bagi kasus-kasus psikosomatik apa saja termasuk gagal ginjal.

(d) Penelitian kualitatif berjudul *Penanaman Nilai Spiritual dalam Dimensi Psikoterapi Islam di PP. Rehabilitasi Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah*, memberikan gambaran tentang nilai spiritual yang ditanamkan pembina Pondok Pesantren Nashrun Minallah kepada santri yang mengalami gangguan mental khususnya yang terkena gangguan sihir dan jin. Penanaman nilai spiritual itu melalui psikoterapi Islam berupa: terapi salat, dzikir dan ruqyah. Penelitian menggunakan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk peningkatan spiritual yang ditunjukkan santri mengarah pada: hidup yang lebih bermakna, ibadah lebih giat dan ada keseimbangan antara pemenuhan kehidupan di dunia dan di akhirat. Perilaku santri tampak menjadi lebih sesuai dengan tuntunan Alquran dan as-Sunnah.<sup>82</sup>

Metode pengumpulan data dalam penelitian tersebut mirip dengan penelitian ini, psikoterapi yang digunakan pun juga ada kesamaannya yaitu bersumber dari Qur'an, hanya saja tidak dilengkapi dengan terapi *hijamah* (bekam) yang disunnahkan nabi dan terapi islami lainnya yang telah diteliti keilmiahannya. Dalam hal ini sumber-sumber data serta lokasi penelitian juga berbeda. Namun demikian hasil penelitian tersebut juga dapat menjadi salah satu sumber data yang berharga bagi penelitian ini.

---

<sup>81</sup>Sagiran, 'Palliative Care Di Rumah Sakit Islam Dengan Konsep Husnul Khatimah (Hu Care) Pada Pasien Gagal Ginjal'.

<sup>82</sup>Desi Alawiyah & Iin Handayani, 'Penanaman Nilai Spiritual Dalam Dimensi Psikoterapi Islam Di PP. Rehabilitasi Salafiyah Syafi'iyah Nashrun Minallah', *KONSELI: Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 6.1 (2019), 23–32.

(e) Hasil penelitian kualitatif di Semarang dengan judul *Ruqyah Syar'i Sebagai Psikoterapi Indigenous (Berlandaskan Kearifan Lokal)* mendapatkan terapi ruqyah efektif untuk kasus-kasus stres dan metafisik. Kesimpulan penting dari penelitian tersebut adalah: a) Hubungan terapis-klien berdasarkan keikhlasan dan kepercayaan. b) Klien datang karena keinginan atau motivasinya sendiri. c) Tidak ada risiko dalam terapi ruqyah kecuali bila mempraktikkan cara-cara yang bersifat syirkiah. d) Terdapat perbedaan ruqyah syirkiah dan ruqyah syariah. e) Pelaksanaan ruqyah selalu didahului dan diakhiri dengan pemberian konsultasi agama secara pribadi maupun kelompok (keluarga klien), ini dapat dimaknai terapi ruqyah juga dapat meningkatkan dukungan sosial dan pendidikan.<sup>83</sup>

Penelitian tersebut khusus meneliti fenomena terapi ruqyah saja, murni kualitatif menggunakan observasi dan wawancara pada subjek yang homogen yaitu peruyah dan pasien dengan jumlah 10 orang. Hal tersebut mendorong untuk dilakukannya penelitian lanjutan yang lebih luas dan mendalam. Perbedaannya dengan penelitian ini terapi ruqyah adalah salah satu objek penelitian saja di samping terapi-terapi nabawi lainnya. Selain mengobservasi, mewawancarai dan didahului studi literatur, penelitian ini juga menggunakan kuesioner yang dibagikan pada masyarakat muslim umum yang tidak semuanya pernah mengalami diruqyah atau menjadi peruyah.

(f) Satu penelitian kualitatif mendapatkan pengetahuan tentang terapi ruqyah yang dipraktikkan ustadz Fadlan di Boyolali. Ruqyah dilakukan dengan pembacaan do'a dari Al-Qur'an. Surat-surat untuk ruqyah diantaranya: Al-Fatihah, Al-Baqarah ayat 1-4, 163-164, 284-286, dan ayat Kursi, Ali 'Imran ayat 18, Al-A'raf ayat 54, Al-Mu'minun ayat 116, Al-Jin ayat 3, Ash-Shaffat ayat 1-10, Al-Hasyr ayat 24, Al-Ikhlash, dan mu'awwidzatain (surat Al-Falaq dan An-Nas). Sebelum ruqyah dilaksanakan, terapis melakukan wawancara dan pemberian nasehat, kemudian dilanjutkan dengan pemijatan atau

---

<sup>83</sup>Retno Anggraini, 'Ruqyah Syar'i Sebagai Psikoterapi Indigenous (Berlandaskan Kearifan Lokal)', in *Prosiding Simposium Nasional Mahasiswa Pascasarjana Klaster Agro Dan Kesehatan* (Yogyakarta: HMP UGM, 2008), pp. 277-98.

bekam. Dalam penelitian lainnya, Ariyanto menemukan aspek psikoterapi dalam do'a ruqyah adalah: komunikasi transenden, pensucian diri, auto sugesti, motivasi, dan katarsis.

Sekalipun mungkin ayat-ayat yang diucapkan sama, do'a ruqyah berbeda dengan dzikir, karena ada beberapa perbedaan dalam tujuan (niat) dan caranya. Do'a ruqyah berarti permohonan yang dilakukan untuk pengobatan atau mengatasi masalah tertentu, dapat dilakukan oleh diri sendiri atau dengan bantuan ahli ruqyah (raqi), dan bahkan dapat menggunakan perangkat *CD player*.<sup>84</sup>

Penelitian ini mengambil manfaat dari hasil penelitian tersebut sebagai salah satu sumber data. Ustadz Fadlan adalah salah satu tokoh penting yang menjabat pimpinan Arsyi Pusat yang berkedudukan di Kota Gedhe Yogyakarta dan memiliki tempat praktik Terapi Nabawi. Perbedaannya adalah penelitian ini membahas Terapi Nabawi yang lebih luas, tidak khusus hanya terapi ruqyah saja. Lokasi penelitian juga berbeda demikian pula dalam jumlah terapis yang menjadi subjek penelitian, sehingga metode ruqyah yang didapat bisa dibandingkan dengan metode peruqyah lain.

(g) Suwarsi baru-baru ini melaporkan penelitiannya di desa Wedomartani Sleman Yogyakarta dengan judul "*Intervensi Keperawatan dalam Penurunan Kadar Kolesterol Darah dan Tekanan Darah Pada Kelompok Lansia yang Diberikan Cupping Therapy*". Metode penelitian dengan jenis kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu dengan melakukan *Pre-test and Post-test nonequivalent control group*. Penelitian bertujuan untuk melihat perbandingan efektifitas bekam basah dan kering untuk terapi kolesterol. Kelompok perlakuan diberikan terapi bekam basah sedangkan kelompok kontrol diberikan bekam kering. Responden dipilih menggunakan teknik sampel purposive sampling. Penelitian menemukan bahwa bekam basah dan bekam kering keduanya secara signifikan dapat menurunkan kadar kolesterol darah dan tekanan darah. Namun demikian ternyata bekam basah lebih banyak menurunkan

---

<sup>84</sup>M Darajat Ariyanto, 'Psikoterapi Dengan Doa', *SUHUF*, XVIII.1 (2006), 3–26.



kadar kolesterol darah.<sup>85</sup> Penelitian tersebut memberikan pengetahuan bahwa bekam basah aman dan efisien untuk kasus hipertensi dan kolesterolgetahuan tersebut akan lebih meyakinkan masyarakat Yogyakarta yang memiliki penyakit hipertensi dan kolesterol, untuk memilih bekam sebagai terapinya. Perbedaan

(h) Penelitian empiris lain dilakukan untuk melihat bagaimana bekam dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Diketahui tubuh memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik antara lain dari populasi limfosit. Bagian terbesar adalah sel T (timus), sel B (tulang) dan sel Natural Killer (NK). Sel T CD8 menghancurkan sel yang terinfeksi oleh virus dan sel tumor, sedangkan sel NK adalah sel pembunuh alami dalam mekanisme respon inflamasi. Data diperoleh melalui intervensi bekam yang dilakukan di Jember selama dua minggu pada dua puluh orang subjek. Pengecekan darah dilaksanakan di satu laboratorium Malang, menggunakan *flow cytometry*. Hasilnya adalah produksi sel T CD8 dan NK meningkat, sehingga dapat dimaknai terapi bekam mampu merangsang respons inflamasi dan menjaga kesehatan manusia dari virus dan tumor.<sup>86</sup>

Penelitian empiris klinis tersebut murni menggunakan analisis kuantitatif, yang sangat berguna bagi dunia kesehatan yang membutuhkan informasi pengobatan berbasis bukti (*evidence based medicine*) dengan metode kuantitatif. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah dalam hal jenis penelitian dan metodenya. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, karena bertujuan mencari konsep-konsep melalui studi literasi dan studi lapangan, sementara hasil-hasil penelitian kuantitatif semacam penelitian Widada menjadi data pendukung untuk memperkuat teori yang didapatkan.<sup>87</sup>

Penelitian-penelitian tentang ruqyah yang disebutkan di muka hanya berfokus pada terapinya itu sendiri secara spesifik, belum

---

<sup>85</sup>Suwarsi Suwarsi, 'Intervensi Keperawatan Dalam Penurunan Kadar Kolesterol Darah Dan Tekanan Darah Pada Kelompok Lansia Yang Diberikan Cupping Therapy Di Desa Wedomartani Sleman', *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6.1 (2019), 512–17.

<sup>86</sup>Wahyudi Widada, 'The Wet Cupping Therapy Stimulates Inflammatory Responses', *Advances in Health Science Research*, 10 (2017), 38–40.

<sup>87</sup>

membahas tentang kaitannya dengan konsep pendidikan kesehatan dan psikosomatik. Pengetahuan yang didapat bermanfaat sebagai informasi awal yang lebih diperdalam dan dilengkapi penelitian ini. Sementara kedua penelitian bekam secara eksperimen di Indonesia tersebut di muka telah memperkaya informasi ilmiah tentang manfaat bekam untuk terapi berbagai penyakit. Sebenarnya masih ada beberapa penelitian bekam yang dilakukan para akademisi Indonesia lainnya, namun belum ditemukan penelitian dengan skala besar seperti meta analisis dan *review*nya yang telah dilakukan di Cina, Eropa dan India. Walaupun untuk di Indonesia informasi penelitiannya masih terbatas, tetapi banyaknya penelitian di luar negeri memberikan harapan bekam dapat menjadi salah satu solusi kesehatan bangsa ini, karena terdapat penyakit-penyakit yang harus ditangani secara komprehensif dan sesuai selera dan budaya masyarakat.

Penelitian ini merupakan upaya penelitian lanjutan yang merupakan integrasi dari masalah pendidikan kesehatan, psikosomatik dan Terapi Nabawi dengan untuk mendapatkan manfaat teori dan praktiknya secara lebih luas, dengan memanfaatkan berbagai informasi penelitian dari berbagai negeri. Faktanya ilmu bekam tersebar dan dipraktekkan ke hampir seluruh dunia. Penelitian empiris dan teoretis dengan konteks kekinian, sesuai dengan masalah yang ada di suatu tempat, adalah upaya adaptasi dengan pengertian luas menghadapi tuntutan dunia akademik dan dunia kesehatan. Harapannya warisan terapi untuk jasmani rohani yang dicontohkan oleh Rasulullah Saw mendapatkan posisi yang tepat sesuai kebutuhan dan manfaatnya di Indonesia.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis dan Sifat Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif - studi kasus dengan metode deskriptif dalam frame psikologi islami (pendidikan dan klinis), terhadap data hasil studi kepustakaan maupun data kualitatif dan kuantitatif yang diperoleh di lapangan.<sup>88</sup> Hal demikian dilakukan

---

<sup>88</sup>Penelitian kualitatif, adalah satu cara untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, maupun

karena penelitian ini bertujuan menemukan, menginterpretasi, memahami, menjelaskan dan memberikan gambaran tentang konsep Pendidikan Kesehatan Islam dalam praktik Terapi Nabawi dan konsep Psikosomatik menurut Islam.

Penelitian kepustakaan (*Library Research*) juga sering disebut dengan istilah penelitian literatur. Pendekatan ini lebih melibatkan asumsi-asumsi filosofis. Noeng Muhadjir juga menerangkan bahwa penelitian kepustakaan itu lebih memerlukan olah pikir filosofis dan teoritis daripada uji empiris dilapangan. Dengan kata lain penelitian kepustakaan lebih banyak menggunakan pendekatan filosofis (*philosophical approach*) dibanding pendekatan yang lain.<sup>89</sup> Selain membaca berbagai pustaka yang diperkirakan relevan dengan target penelitian, peneliti juga mencari berbagai informasi di lapangan tentang Terapi Nabawi secara teori dan praktik dalam menangani psikosomatik.<sup>90</sup> Peneliti mengobservasi dan mengevaluasi praktisi terapi nabawi dalam ruang belajar atau training dan praktiknya, beserta persepsi klien/pasien terhadap terapi-terapi yang dialaminya.<sup>91</sup> Penelitian lapangan dilakukan secara berulang sesuai kebutuhan untuk mendapatkan jawaban pertanyaan penelitian.

Dalam realitanya, proses berpikir induktif-deduktif secara bolak-balik adalah satu cara yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan pemahaman tentang konsep dan kenyataan yang dijumpai. Setelah menemukan konsep dan teori dari kajian literatur, peneliti kemudian melibatkan diri dalam situasi dan *setting* fenomena yang diteliti, dan

---

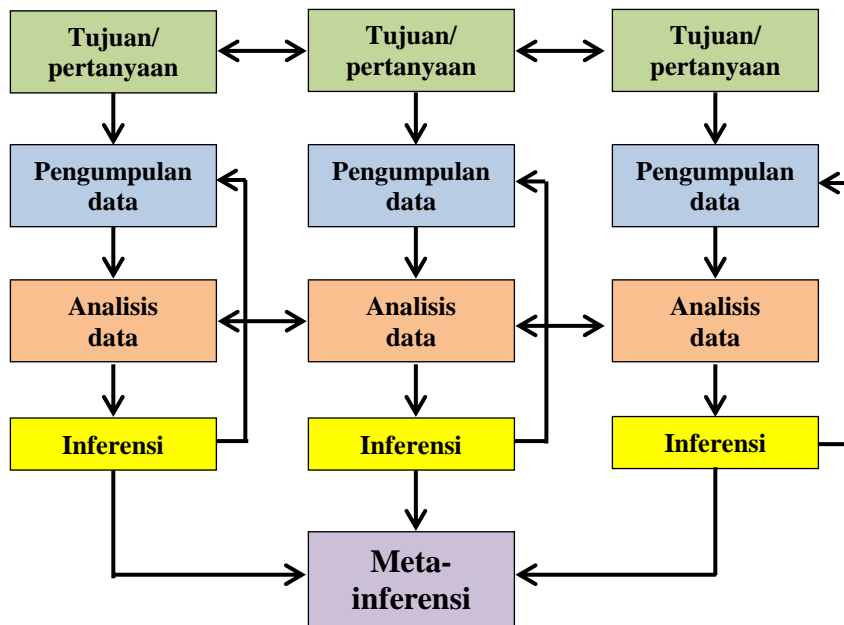
tindakan secara komprehensif dan disajikan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2009, hlm. 6).

<sup>89</sup>Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Iii* (Yogyakarta: Rak Sarasin, 1996). hlm 169

<sup>90</sup> Akhif Khilmiyah, *Metode Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Samudra Biru, 2016). Hlm.139-182

<sup>91</sup> Metode ini juga diartikan sebagai prosedur atau cara memecahkan masalah penelitian dengan memaparkan keadaan objek yang diselidiki (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) sebagaimana adanya berdasarkan fakta-fakta yang aktual (Martini, H. M., & Nawawi, H. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. *Yogyakarta: Gajah Mada University*.1995).

memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian dalam konteks yang sedang diteliti. Melalui cara tersebut peneliti dapat mengenali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari, serta menangkap makna yang ada di balik tindakan individu secara pribadi atau bersama kelompoknya. Ketika menemukan suatu masalah di lapangan, maka peneliti kembali kepada aktivitas meneliti pustaka, untuk mendapatkan pengetahuan agar mendapatkan pemecahannya. Untuk lebih memahaminya maka gambar desain penelitian ini ditampilkan dalam gambar 1. 2 sebagai berikut.



**Gambar 1.2. Desain Penelitian "Pendidikan Psikologi Kesehatan dalam Praktik Ath-Thibb An-Nabawi untuk Gangguan Psikosomatik"**

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent* dan kuesioner, panduan wawancara, catatan observasi, alat perekam video dan audio serta foto kegiatan. Untuk itu semua, peneliti selalu memanfaatkan ponsel dan tablet pintar.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini dapat dilihat dalam lampiran B.

Peneliti melakukan observasi partisipan dalam aktivitas terapi, acara *training* keilmuan serta pertemuan organisasi profesi, diskusi dan wawancara terhadap beberapa tokoh organisasi atau ahli terapi nabawi. Aktivitas penelitian lapangan juga dilengkapi dengan penyebaran kuesioner. Kuesioner disusun berdasarkan data dan masalah yang menimbulkan pertanyaan ketika studi kepustakaan awal dan membutuhkan jawaban. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan tertutup dan terbuka yang terdiri dari 36 butir pertanyaan. Kuesioner dibuat menggunakan fasilitas *googleform* yang disebarluaskan melalui *whatsApp* ataupun *printout* yang diberikan langsung kepada responden. (Kuesioner dan dokumentasi dapat dilihat di lampiran D dan F).

Penjelasan penetapan digunakannya *whatsApp* dan *googleform* sebagai salah satu instrument pencari data penelitian ini adalah sebagai berikut. Bentuk kuesioner dalam *googleform* adalah hal baru bagi rata-rata subjek penelitian ini. Kebaruan tersebut justru telah menjadi daya tarik tersendiri dan memunculkan rasa keingintahuan, sehingga menimbulkan kebutuhan terjalannya komunikasi yang lebih dekat antara peneliti dan subjek. Penggunaan aplikasi *whatsApp* dalam penelitian ini lebih memanfaatkan sisi praktis, kemudahan dan kecepatan, memenuhi rasa kebutuhan mendapatkan jawaban yang cepat ketika subjek penelitian bertanya pada peneliti tentang beberapa hal saat mengisi kuesioner. Demikian pula ketika peneliti merasa perlu melakukan pendalaman terhadap suatu masalah yang memerlukan tanggapan cepat dengan responden.

Kuesioner tersebut merupakan *self report*, yaitu dengan pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup yang menanyakan pada subjek penelitian terkait informasi dan pengalaman bertema pendidikan kesehatan, terapi tradisional, dan psikosomatik serta kaitannya dengan agama. Respon dan informasi yang diharapkan meliputi pengetahuan mereka, pendapat, harapan ataupun cita-cita. Juga tentang perasaan mereka, kepercayaan, sikap dan atribut lainnya. Sayangnya ada ahli menyatakan bahwa kesimpulan yang dibuat berdasarkan teknik *self report* tersebut memiliki validitas internal yang rendah (dalam kualitas

kepercayaannya).<sup>92</sup> Kemungkinan subjek tidak menjawab jujur bisa saja terjadi. Dengan alasan itu maka peneliti membuat beberapa kiat sebagai solusinya.

Untuk mengatasi kualitas respon yang rendah, ketika menyusun butir-butir kuesioner, peneliti membuat dua butir pertanyaan yang diselipkan ke dalam urutan butir pertanyaan inti. Pertanyaan tersebut untuk melihat sejauh mana kedekatan dan rasa aman-nyaman yang dirasakan informan dan responden. Pertanyaan tersebut mengenai: identitas responden: nama, umur, dan nomer *whatsApp* mereka yang aktif dan bisa dihubungi peneliti. Sebaliknya, responden juga mendapatkan informasi yang jelas tentang maksud dan tujuan penelitian, identitas lengkap peneliti beserta nomer telepon yang bisa dihubungi responden. Silaturahmi yang sudah terbina sebelumnya juga merupakan cara yang dimanfaatkan peneliti untuk mendapatkan kepercayaan dari informan/subjek penelitian.

Beberapa informan adalah tokoh terapis dan pimpinan organisasi profesi dalam terapi tradisional (*key person*), yang memiliki otoritas dan menguasai tema yang diteliti. Mereka dijumpai peneliti secara langsung ketika beraktivitas di Yogyakarta. Semua menyatakan kesediaannya dengan menandatangani *informed consent*. Mereka juga menyatakan bersedia untuk melanjutkan komunikasi melalui telepon atau *whatsApp* atau pun *e-mail* ketika peneliti membutuhkan suatu penjelasan masalah tertentu. Kepercayaan terhadap respon, juga ditingkatkan dengan cara mencocokkan komunikasi dalam *whatsApp group*, ketika peneliti observasi partisipan dengan merekam audio maupun video ketika mereka sedang menyelenggarakan suatu acara. Acara-acara itu bersifat alami, mereka yang menyelenggarakan dan peneliti diijinkan untuk menghadirinya. Yaitu rapat panitia, diskusi, pelatihan, ujian standarisasi dan bahkan Musyawarah Nasional dan *Co-meet*, Rapat Kerja Nasional di Yogyakarta, serta pembinaan Dinas Kesehatan.

---

<sup>92</sup>Khilmiyah.

### 3. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah:

a) Masyarakat muslim dan Para praktisi Terapi Nabawi yang menjadi anggota Perkumpulan Bekam Indonesia (PBI), BATTRA/HATRA (Paguyuban Penyehat Tradisional) dan ARSYI (Asosiasi Ruqyah Syar'iyah Indonesia), AGISTI (Asosiasi Griya Sehat Indonesia), PERPATRI (Perkumpulan Terapis Patah Tulang, Urat dan Sendi), dan IIMF (*International Islamic Medicine Foundation*), DTI (Duta Terapi Indonesia), TMJ (Terapi Meridian Joss), yang beraktivitas di Wilayah Yogyakarta. Mereka semua juga berhimpun dalam *whatsApp group* masing-masing lembaga tersebut.

b) Jumlah subjek: masyarakat umum adalah 135 orang, beragama Islam yang merupakan anggota dari 90 *whatsApp group* yang bersedia secara sukarela menjadi responden. Terapis sebanyak 83 orang, ditambah informan Subjek Tokoh (*Key Person*) dari berbagai organisasi terapi yang telah disebutkan di atas sebanyak 22 orang yang bertemu secara langsung dan diwawancarai.

### 4. Pelaksanaan Studi

Dari sudut relevansinya dengan permasalahan, bahan-bahan pustaka dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu sumber data primer dan sekunder. *Pertama*, Bahan pustaka primer merujuk kepada pustaka inti yang menjadi sumber data utama yang terdiri dari Al-Qur-an dan Al-Hadis serta kitab atau buku yang dipilih peneliti dengan pertimbangan kualitas isi dan penulisnya yang dikenal dengan baik di kalangan psikologi Islam maupun agama. *Kedua*, Selain buku-buku tersebut, peneliti mengumpulkan data dari berbagai buku psikologi, disertasi, tesis, dan jurnal nasional dan internasional yang sesuai dengan fokus penelitian Informasinya semua dapat dilihat dalam Daftar Pustaka.

a). Studi Pustaka utama yang dibaca dan dipelajari adalah:

**Tabel 1.2 Pustaka Utama**

No	Penulis	Buku
1	Syamil Al-Qur'an, Sharing the Miracle	Al-Qur'an Fadhilah Terjemah dan Transliterasi Latin
2	Program <i>e-book</i>	Hadis Buchari Muslim, Tafsir Jalalain
3	Imam Ghazali (Abu Hamid Muhammad bin Muhammad al Ghazali ath-Thusi asy-Syafi'I)	Ihya' Ulumuddin dan karyanya yang lain.
4	Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah	Metode Pengobatan Nabi dan karyanya yang lain.
6	Najati	1. Al-Qur'an wa ilm al-Nafs (Al-Qur'an dan Psikologi) 2. Al-Hadits wa 'Ulum an-Nafs (Psikologi dalam Perspektif Hadis)
7	Malik Badri	Dari Perenungan menuju Kesadaran
8	Muhammad Anis	Tafsir Ayat-Ayat Pendidikan. Meretas Konsep Pendidikan dalam Al Qur'an
9	Muhammad Chirzin <i>e-book</i>	Kamus Pintar Al-Qur'an, Ulumul Qur'an, dan yang lain
10	Dadang Hawari	Serial: Manajemen Stres, Cemas, Depresi

b) Wawancara dan Observasi

Wawancara dan observasi di lapangan, dilaksanakan sejak proposal penelitian disetujui dan layak dilaksanakan yaitu pada 3 September 2018 hingga Juli 2019. Penelitian dilakukan di tempat praktik dan tempat pertemuan para praktisi terapi tradisional. Tempat praktik dan pertemuan tersebut adalah: Griya Sehat Abi Faiq Praktik bersama Battra Gondokusuman, Tempat praktik milik ibu Kistrini di Wiyoro Baturetno Banguntapan Bantul. Workshop Pembinaan Kelembagaan Yankestrad Battra-Dinkes Kota Yogyakarta 2018 dan 2019 di pendopo Battra Bapak Supri Sugiarto Depok Kotagedhe, Puskesmas Gondokusuman, dan di Balaikota Yogyakarta. IIMF Co-meet di Hotel Grand Dafam Rohan Yogyakarta Oktober 2018; Musyawarah Nasional ARSYI di Gedung Pusdiklat PU November 2018; bedah Buku Lalat Sampah Ustadz Nadif Khalyani di Masjid



Jogokariyan Januari 2019; Pelatihan ruqyah dan ruqyah massal gratis yang diselenggarakan oleh Komunitas Cinta Ruqyah di Masjid Al-Falah Wonosari Februari 2019; KH. Riyadh Rosyadi di Jogja Islamic Fair di GOR UNY Maret 2019; Musyawarah Nasional Perpatri di University Club UGM Maret 2019; Rapat Pengurus PBI di Klinik Ibu Kistrini Mei 2019, Rakernas PBI Juli 2019, dan acara pelatihan serta ujian standarisasi PBI 2009, serta Acara-acara Duta Terapi Indonesia Pusat dan Yogyakarta, sejak bulan November 2018.

Pada saat yang bersamaan dengan kegiatan tersebut di atas, peneliti juga mengumpulkan data melalui *whatsapp group* lembaga atau organisasi terapis tradisional dan Terapi Nabawi tersebut serta *whatsapp* pribadi serta website milik: PBI, Assabil, dan Terapi Qur'an. Data tersebut ditambah dengan hasil wawancara pada informan tokoh organisasi, ustadz, trainer dan terapis ahli, yaitu: Avip Vivarullah (IIMF), Kathur Suhardi (Ketua Dewan Pengawas PBI), Musdar Bustamam Tambusai (Mataair) dan Aminah (PBI), Riyadh Rosyadi (TQ, IIMF & ARSYI), Tim Ruqyah Learning Center (Ghifari, Heru Fery Fabiant, Rudianto, Muhammad Apas Nursholeh), Nadhif Khalyani dan Erryta Subariasari (ARSYI dan BBLs), Siti Zaenah (BATTRA), Yudi Wahyudi, Shanti, dan Kistrini, Ali Muksan, dan 5 orang pengurus (PBI Yogyakarta), Bambang Kurniawan (DTI-DTS Pusat), dan Zainul Arifin (TMJ) dan Lesgiono (PERPATRI).

#### c). Penyebaran Kuesioner

Kuesioner yang disusun dengan aplikasi *googleform* diedarkan melalui *WhatsApp* maupun tatap muka, dimulai dari tanggal 29 Maret 2019 hingga 6 Mei 2019. Kuesioner tersebut untuk mengungkap pemahaman masyarakat terhadap penyakit psikosomatis, pemahaman tentang penyebab sakit, serta tentang berbagai hal mengenai terapi tradisional dan terapi nabawi.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup>Data dari kuesioner dalam lampiran D

## 5. Analisis Data

### a) Data Studi Pustaka

Data-data dari penelitian kualitatif dianalisis dengan analisis tematik untuk mendapatkan “benang merah” yang mengintegrasikan lintas data yang ada. Benang merah pengintegrasian tersebut dikaitkan dengan konsep-konsep seperti nilai-nilai, orientasi, makna, pandangan Islam mengenai Pendidikan Kesehatan Islam, konsep manusia, konsep psikosomatik, masalah sehat dan sakit serta ikhtiarnya yaitu Terapi Nabawi, dilengkapi dengan metode dan batasan yang ada. Demikian juga dengan nilai-nilai dasar berkaitan dengan pendidikan kesehatan Islam. Psikosomatik dibahas dalam rangka mendapatkan pemahaman pokok masalahnya, istilah dan cara penanganannya, baik secara konvensional maupun secara Islam. Terapi Nabawi (*Ath-Thibb An-Nabawi*) dibahas tentang konsep dasarnya, penelitian-penelitian ilmiah dan temuannya, serta tentang praktiknya yaitu: tentang proses terapi, training dan sosialisasinya di masyarakat, kode etik dan keamanan terapi.

### b). Data dari kuesioner

Dari data kuesioner tertutup diperoleh perbandingan-perbandingan dan dinamikanya yang disajikan dalam bentuk tabel angka dan narasi. Hasil analisis data tersebut dipergunakan untuk memperjelas penemuan-penemuan dari penelitian, yang terdistribusikan dalam Bab II hingga Bab IV sesuai tema masalah yang sedang dibahas..

## G. Sistematika Pembahasan

Disertasi ini disusun dalam lima bab, dengan sistematika pembahasan sebagai berikut:

**Bab Pertama**, Pendahuluan terdiri dari konteks penelitian, temuan masalah, pertanyaan penelitian, dan kerangka berpikir. Dilanjutkan dengan fokus penelitian, manfaat penelitian, orisinalitas dan kebaruan. Dilanjutkan dengan bahasan tentang metode penelitian dan sistematika pembahasan.

**Bab Kedua**, membahas manusia, pendidikan, dan kesehatan dalam tiga sub bab, yaitu: A. Paradigma Manusia dalam Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan, meliputi: konsep manusia serta paradigma

dalam psikologi dan perkembangannya. B. *Grand Theory* yang terdiri dari Posisi Kitab *Eternal Everlasting*, Membaca Untuk Memahami Dan Menemukan, serta Sains dan Teknologi untuk Membaca. Bab kedua ini diakhiri sub bab C yang membahas tentang Sehat, Sakit, dan Penyakit.

**Bab Ketiga**, membahas tentang psikosomatik yang dipilah dalam tiga sub bab, yaitu: A. Psikosomatik, dalam berbagai perspektif: perspektif konvensional, islam dan masyarakat. B. Membahas Terapi Psikosomatik dan Perkembangan Psikoterapi dilanjutkan dengan bahasan tentang Makna Spiritual-Religius Dalam Psikoterapi.

**Bab Keempat**, membahas tentang terapi nabawi yang terbagi dalam 3 sub bab, yaitu: A. Terapi Nabawi Sebagai Psikoterapi Insani meliputi pengertiannya, sasaran dan tujuan terapi, serta prinsip-prinsip terapi nabawi. B. Diagnosis dan Macam-Macam Terapi Nabawi C. Terapi Tradisional Dan Posisinya Dalam Kesehatan Masyarakat.

**Bab Kelima**, penutup berisi: Kesimpulan yang menjawab pertanyaan penelitian, dan Saran yang ingin disampaikan kepada setiap pembaca, khususnya pihak lembaga pendidikan psikologi dan pendidikan kesehatan Islam, pada para praktisi terapi dan pembuat kebijakan, dilengkapi dengan daftar pustaka, serta lampiran.