

BAB IV
RUHIOLOGI:
PENDIDIKAN KESEHATAN MANUSIA
INTERSUBJEKTIF YANG BERKETUHANAN

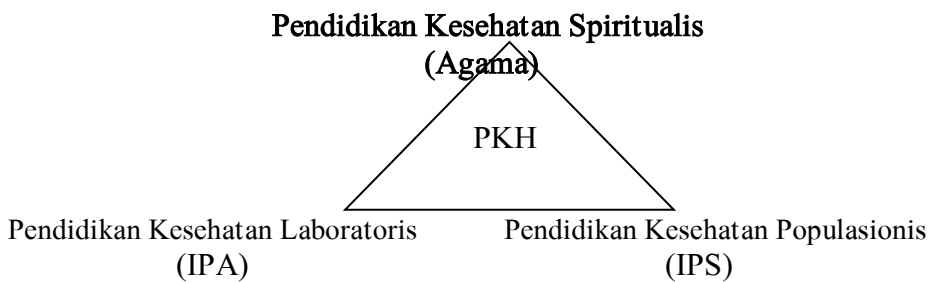
A. Trilogi Pendidikan Kesehatan dan Etika Medis

1. Pendidikan Kesehatan Laboratoris-Populasional-Spiritualis

Dalam pendidikan kesehatan (kedokteran) di masa depan, sangat penting kedokteran laboratoris dan sekaligus kedokteran populasional. Mengabaikan kedokteran laboratoris berarti kita akan mundur dalam bio maupun genoteknologi kedokteran, genetika, biologi, molekuler, imunologi, dan sebagainya. Mengabaikan kedokteran populasional, berarti kita menyia-nyiakan massa penduduk sebagai pasien dalam perjuangan hidupnya mengarungi lingkungan yang terus berubah. Dalam hal ini, kedua ini perlu dikembangkan kedokteran keluarga sampai kesehatan internasional, melalui kedokteran komunitas dan kedokteran sosial.¹ Selain pentingnya memadukan pendidikan kesehatan laboratoris-populasional (dimensi intra atau intra-individual-dimensi supra atau ekstra individual), peneliti perlu menambahkan satu dimensi lagi, yaitu pendidikan kesehatan spiritualis. Dalam perspektif filsafat ilmu, pendidikan kesehatan laboratoris menciptakan relasi dokter-pasien sebagai subjek-objek, pendidikan kesehatan populasional sebagai subjek-subjek (intersubjektif), dan pendidikan kesehatan spiritualis sebagai subjek-Subjek (Tuhan). Jika ketiganya dipadukan, maka menjadi subjek-objek, subjek-subjek, subjek-Subjek (Tuhan).

¹ Ada hubungan segitiga yang erat antara perdamaian, kesehatan, dan etika. Ketiga-tiganya saling memengaruhi. Yang harus diperhatikan adalah peran dokter sebagai jembatan ke perdamaian. Untuk berfungsi sebagai jembatan perdamaian, para dokter harus dengan teguh memegang etika kedokteran, yaitu: (1) hukum *triage*; bahwa dokter harus menseleksi siapa dan kasus apa yang mendapat urutan prioritas yang tepat; (2) keadilan dalam pelayanan; (3) dedikasi; (4) hak-hak pasien tidak boleh dilupakan; dan (5) tenaga medis (dan paramedis) bertanggung jawab atas perawatan korban sebaik-baiknya sesuai dengan fasilitas yang ada. Yang terpokok dalam etika adalah *primum non nocere* (*pertama-tama jangan merugikan*), yang dapat diartikan luas. Teuku Jacob, *Manusia Makhluk Gelisah: Melalui Lensa Bioantropologi* (Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2006), 326.

Oleh karena itu, di abad 21 ini, jalur-jalur dalam pendidikan kedokteran (kedokteran populasional, kedokteran klinis internal, kedokteran klinis bedah, dan kedokteran laboratoris), misalnya, para mahasiswanya harus dilengkapi dengan pengetahuan yang holistik, yaitu pengetahuan tentang kedokteran populasional yang lebih memerlukan IPS, kedokteran laboratoris lebih memerlukan IPA, dan prinsip-prinsip dasar spiritualitas (ruhani) yang menjadi domain agama. Dengan cara seperti ini, perlahan-lahan kita dapat mewujudkan Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH), yang kita cita-citakan bersama untuk mencapai kesehatan yang komprehensif.



Gambar 33 Pendidikan Kesehatan Laboratoris-Populasionalis-Spiritualis

Penelitian ini memberikan masukan tentang pentingnya menambah satu dimensi lagi dalam PKH, yaitu pendidikan kesehatan spiritualis. Dalam istilah “pendidikan kesehatan spiritualis“, meniscayakan pemahaman terlebih dahulu tentang istilah “kesehatan spiritual“, yang tidak sama dengan “pengobatan spiritual“.² Dalam tradisi Islam klasik, istilah “pengobatan spiritual“ barangkali bisa dipadankan dengan istilah *Tibb al-Qalb* yang dipopulerkan oleh al-Balkhi (850-934 M), dalam salah satu kitabnya berjudul *Maṣāliḥ al-Abdān wa al-Anfus* (Makanan untuk Tubuh dan Jiwa), yang telah berhasil menghubungkan antara penyakit dengan tubuh dan jiwa. Ada

² Istilah “pengobatan spiritual“ dapat menunjukkan dua makna yang berbeda. Pertama, istilah ini bermakna keyakinan pada pengobatan spiritual, etis, atau psikologis terhadap penyakit, baik bersifat fisik maupun spiritual/psikis. Penyakit fisik dapat disembuhkan, misalnya dengan membaca Kitab al-Qur’an atau dengan doa-doa. Kedua, istilah ini bermakna keyakinan bahwa penyakit (mental dan gangguan jiwa) disebabkan oleh kekuatan supranatural, seperti kerasukan roh jahat. Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan* (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2010), 43.

juga istilah *Tibb Ruḥānī*³ dari ar-Razi, yang menjelaskan, bahwa dimensi yang materiil itu pada hakikatnya “mematuhi dimensi spiritual“. Sebagaimana diungkapkan oleh Rahman, tentang buku *Tibb Ruḥānī*, bahwa:

“Dalam buku ini, ar-Razi menggambarkan secara mendetail penyakit-penyakit moral dan mendiskusikan dengan persepsi yang tajam bagaimana hal ini bisa mempengaruhi perilaku manusia. Metode terapi yang dianjurkannya adalah bahwa seorang pengidap penyakit moral, setelah disadarkan, harus memiliki teman yang bisa mengkritik dan bersikap objektif dalam menganalisis tingkah lakunya sekaligus memiliki simpati mendalam terhadapnya. Dalam pengobatan spiritual berlaku pra-anggapan bahwa alam semesta ini pada dasarnya bersifat spiritual dan moral. Oleh karena itu, materiil berada di bawah pengaruh realitas spiritual ini. Dan Kitab al-Qur’an mendukung sikap ini, karena Kitab al-Qur’an berulang-ulang menegaskan bahwa penyebab utama kebangkitan atau kejatuhan peradaban pada dasarnya adalah moral.“⁴

Dalam bidang kesehatan mental, al-Balkhi sering menggunakan istilah *Tibb al-Qalb*. Istilah inilah yang membuatnya terkenal dengan teori yang dicetuskannya tentang kesehatan jiwa yang berhubungan dengan kesehatan tubuh. Menurutnya, gangguan atau penyakit pikiran sangat berkaitan dengan kesehatan badan. Jika jiwa seorang sakit, maka tubuh pun tidak akan bisa menikmati kehidupan ini dengan sepenuhnya, dan hal itu akhirnya bisa mengarah pada timbulnya

³ Kitab ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, Muhammad Ibn Zakaria ar-Razi, *Pengobatan Ruhani*, terj. Nasrullah (Bandung: Mizan, 1994), 2-10. Buku ini terdiri dari 20 bab, yaitu: ihwal keutamaan dan kemuliaan akal, mengekang dan mengendalikan nafsu berikut ikhtisar berbagai pandangan Plato, pengantar singkat ke uraian rinci tentang setiap kecenderungan buruk jiwa, bagaimana seseorang bisa mengetahui berbagai keburukannya sendiri, menghalau cinta syahwat dan keakraban berikut uraian singkat tentang kesenangan, menghalau kesombongan, menghalau kedengkian, menghalau amarah yang berlebih-lebihan dan merugikan, menghilangkan kebiasaan berdusta, menghalau kekikiran, menghalau keceemasan dan kegelisahan yang berlebih-lebihan dan merugikan, menghalau kesedihan, menghalau keserakahan, menghalau kebiasaan mabuk-mabukkan, menghalau kecanduan pada hubungan seksual, menghalau kesenangan membuang-buang waktu dan beribadat yang berlebih-lebihan, jumlah penghasilan-perolehan-pembelanjaan, menghalau upaya mencari jabatan duniawi, kehidupan mulia, dan takut mati.

⁴ Gusti Abd. Rahman, *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan* (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2010), 44.

penyakit kejiwaan. Al-Balkhi menulis bahwa ketidakseimbangan dalam tubuh dapat menyebabkan demam, sakit kepala, dan rasa sakit di badan. Sedangkan ketidakseimbangan dalam jiwa dapat menciptakan kemarahan, kegelisahan, kesedihan, dan gejala-gejala yang berhubungan dengan gangguan kejiwaan lainnya.⁵ Sayangnya, al-Balkhi tidak menjelaskan lebih lanjut tentang efek dari ketidakseimbangan ruhani, maka yang akan terjadi adalah tidak terkontrolnya tubuh manusia (jasadi-jasmani) dan jiwa manusia (insani-nafsani).

Di sisi lain, istilah “kesehatan spiritual“ sungguh-sungguh baru dalam nomenklatur kesehatan di Indonesia. Meskipun sudah disebut dalam UU Kesehatan RI Nomor 36/2009 tentang kesehatan spiritual, tetapi para dokter dan tenaga kesehatan masih sangat merasa asing dengan istilah ini. Adalah sulit memadukan kedua istilah ini, *kesehatan* di satu sisi dan *spiritualitas* di sisi lain. Mestinya pemahaman seperti ini tidak boleh terjadi, sebab para penyusun UU Kesehatan tersebut tentu bukanlah orang yang tidak mengerti sama sekali tentang kesehatan dan spiritualitas.⁶

Undang-undang RI No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyebutkan dalam pasal 1 ayat 1, bahwa, “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis“. Konsep ini masih memandang kesehatan dengan pendekatan bio-psiko-sosial, yang sesuai dengan konsep sehat menurut *WHO* tahun 1958. Konsep sehat ini belum disempurnakan dengan bio-psiko-sosial spiritual, seperti pada konsep sehat *WHO* tahun 1984. Berdasarkan konsep ini, kemudian disempurnakanlah definisi “kesehatan“ dalam Undang-undang Kesehatan RI Nomor 36/2009 (Bab 1 Pasal 1) adalah “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.“ Bunyi pasal di atas menegaskan bahwa kesehatan spiritual adalah sebagai bagian utuh dari kesehatan. Meskipun harus diakui bahwa perhatian itu belumlah terwujud hingga tingkatan operasionalnya.

⁵ Wahyu, *99 Ilmuwan Muslim Perintis Sains Modern: Buku Biografi Lengkap, Praktis, dan Inspiratif*(Jakarta: Nuansa, 2010), 209-210.

⁶ Taufiq Pasiak (ed.), *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual: Pengembangan Pemikiran Musa Asy'arie dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran* (Yogyakarta: C-NET, 2012), 84.

“Apa itu kesehatan spiritual?”, masih menjadi persoalan yang serius pada semua kalangan. Dalam terminologi kedokteran dan kesehatan secara umum, istilah ini tidak dikenal, alih-alih menjadikannya sebagai bagian dari pendidikan kedokteran dan kesehatan. Sebagian besar pekerja medis merasa bahwa urusan spiritualitas bukan menjadi urusan mereka. Bahkan, dalam banyak kasus pendidikan kedokteran, sering menyatakan bahwa pendidikan spiritualitas itu sama dengan Mata Kuliah Pendidikan Agama.⁷ *Spiritualitas* dan *kesehatan* adalah dua istilah yang berbeda, sedangkan “kesehatan spiritual” adalah istilah yang memiliki makna lain yang terpisah dengan istilah *spiritualitas* dan *kesehatan*.⁸

Kesehatan spiritual dapat pula dimaknai sebagai penerapan prinsip-prinsip spiritualitas dalam pendidikan kesehatan. Prinsip spiritualitas dalam pendidikan kesehatan dapat dimasukkan ke wilayah etika atau moral atau akhlak dalam melakukan tindakan medis, misalnya dengan model intersubjektif-berketuhanan. Dalam penjelasan Etika Medis⁹ Kedokteran Indonesia, misalnya, khususnya pasal 4 disebutkan bahwa:

Seorang dokter harus sadar bahwa pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa. Dengan demikian imbalan jasa yang diminta harus di dalam batas-batas yang wajar.¹⁰

⁷ Pasiak, *Tuhan dalam Otak Manusia*, 85.

⁸ *Ibid.*

⁹ Etika medis termasuk ke dalam tapal batas di antara kedokteran dan filsafat, dan merupakan salah satu wilayah dimana kerjasama di antara para dokter dan filsafat terbukti dapat sangat bermanfaat. Etika medis adalah disiplin medis, sejauh masalah-masalah yang dipecahkan adalah masalah-masalah medis, tetapi juga suatu disiplin filosofis, karena banyak masalah benar-benar merupakan kasus-kasus istimewa kesulitan-kesulitan etis yang telah didiskusikan oleh para filsuf moral selama berabad-abad...secara tradisional, para filsuf membedakan antara: etika deskriptif, meta-etika, dan etika normatif. Hendrik R. Wule M.D, dkk., *Filsafat Kedokteran: Suatu Pengantar*, terj. Saut Pasaribu (Yogyakarta: Pallmal, 2015), 282 dan 285.

¹⁰ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK)-Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia* (Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran USU Press, 2004), 6

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia telah dijelaskan tentang relasi kewajiban antara dokter-pasien, misalnya, yang dijelaskan pada pasal 10 sampai pasal 13, sebagai berikut:¹¹

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 11

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 12

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 13

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Masih terkait dengan Etika Kedokteran Indonesia, bahwa salah satu bunyi Sumpah Dokter Indonesia, pasal 7, adalah "Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan."¹² Dalam perspektif etika kedokteran, jika sifat humaniter profesi kedokteran merupakan kutub subjektif profesi itu, maka kesucian kehidupan (*the sanctity of life*) dapat dilihat sebagai kutub objektifnya. Sebab, objek pekerjaan profesional para dokter selalu berhubungan dengan kehidupan manusia yang memiliki nilai khusus. Dalam Deklarasi Jenewa yang menjadi sumber untuk semua Sumpah Dokter Nasional, hal itu malah dirumuskan dengan tekanan yang lebih besar lagi: "*I will maintain the utmost respect of human life*". Jadi, di sini disebut "hormat sebesar-besarnya".¹³

¹¹ *Ibid.*, 4.

¹² Sumpah Dokter Indonesia tahun 1960, yang disempurnakan pada tahun 1983 dan 1993.

¹³ K. Bertens, *Etika Biomedis* (Yogyakarta: Kanisius, 2011), 50.

Yang menarik dari pasal-pasal Kode Etik Kedokteran Indonesia tersebut di atas adalah pasal 10, terutama pada kata "persetujuan", pasal 11 tentang "ibadat", dan pasal 12 tentang "meninggal dunia". Artinya, dokter dan pasien, yang sama-sama sebagai manusia itu, harus menerapkan konsep "persetujuan" (prinsip relasi kepercayaan) ini, yang dalam bahasa filsafat ilmu disebut sebagai relasi intersubjektif, yaitu relasi antara manusia-manusia, dalam hal ini adalah relasi dokter-manusia (pasien), atau relasi subjek-subjek. Pada kata "ibadat", maka dokter maupun pasien, sama-sama memiliki hak beribadah kepada Tuhan. Artinya, ibadah adalah relasi antara manusia-Tuhan—relasi antara subjek-Subjek (dokter-Tuhan atau pasien-Tuhan). Terakhir, pada kalimat "meninggal dunia", berarti ada yang meninggalkan dunia ini, yaitu ruhani pada kita, dan ada yang tidak meninggalkan dunia ini, yaitu tubuh manusianya. Artinya, ruhani yang ada dalam tubuh pasien tersebut, telah meninggalkan dunianya, yaitu tubuhnya. Dengan kata lain, ruhani itu tidak mati (abadi). Jadi, selain berhubungan dengan ruhani sang pasien, yang itu urusan Tuhan (subjek-Subjek), ternyata dokter juga berhubungan dengan tubuh/jasadi-jasmani manusianya, yang berasal dari empat anasir (angin, air, tanah, dan api), maka di sini tercipta relasi berikutnya, yaitu antara dokter-tubuh manusia (pasien), atau antara subjek-objek. Dengan kata lain, ketika mengobati pasien, maka dokter harus memperhatikan tiga sistem relasi cara pandang yang komprehensif: subjek-Subjek (dokter-Tuhan), subjek-subjek (dokter-manusia/pasien pada dimensi spiritualnya/ruh), dan subjek-objek (dokter-tubuh manusia/pasien pada dimensi non-spiritualnya/tubuh).

Meskipun dokter atau tenaga kesehatan bukan merupakan pendeta, ulama, biksu, atau seorang yang *expert* pada bidang spiritual, tetapi setidaknya ada 6 alasan penting kenapa seorang dokter harus memahami soal spiritualitas atau berkomunikasi soal ini dengan pasiennya:¹⁴

1. Banyak pasien yang memiliki kehidupan religius dan mengharapkan dokter melibatkan aspek ini dalam perawatan terhadap mereka.
2. Bagi sebagian pasien yang religius, kepercayaan atau iman, mereka yakini merupakan cara yang dapat membantu proses penyembuhan.

¹⁴ Pasiak, *Tuhan dalam Otak Manusia*, 266-269.

3. Ada pasien-pasien tertentu yang diisolasi dari komunitas religiusnya dan masuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan.
4. Keyakinan religius seorang pasien dapat mempengaruhi keputusan medis, menimbulkan konflik dalam perawatan medis, dan mempengaruhi proses perawatan.
5. Keterlibatan religius dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental.
6. Kepercayaan religius dapat berefek berupa dukungan dan penerimaan pasien di dalam komunitasnya. Di Indonesia, mengunjungi orang di rumah sakit (*mbesuk*) sudah menjadi kewajiban sosial. Budaya positif ini memberikan dukungan sosial kepada si sakit untuk lebih menguatkan dirinya, tabah, dan sabar menerima keadaan yang dialami.

Di era modern dan postmodern, *Fetzer Institute* (2003) pernah memformulasikan pelbagai dimensi spiritual dalam kaitan dengan kesehatan ke dalam bentuk tes yang disebut *Multidimensional Measurement of Religiousness*. Formulasi ini khusus dipakai untuk riset-riset kesehatan dan spiritualitas dan diharapkan dapat mengukur secara tepat bagaimana keduanya berhubungan. Bahwa, spiritualitas itu mempengaruhi kesehatan melalui empat mekanisme berikut (tambahan dari peneliti):¹⁵

1. *Behavioral mechanism*: spiritualitas melindungi diri seseorang terhadap gangguan atau penyakit secara langsung melalui gaya hidup sehat. Sebagai contoh, dalam agama Islam dilarang untuk makan makanan yang haram dan dilarang minum khamr serta makan-minum berlebihan.
2. *Social mechanism*: kelompok-kelompok spiritual dan religi dapat memberikan dukungan dan bantuan untuk setiap anggotanya. Dalam konteks ini, *social support* merupakan salah satu kiat membantu memberikan semangat bagi seseorang yang sedang menderita sakit.
3. *Psychological mechanism*: kelompok-kelompok religius selalu menawarkan anggotanya terhadap keyakinan tentang Tuhan, pentingnya etika, pandangan tentang hidup dan kematian, doa,

¹⁵ Fetzer Institut, *Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Us in Health Research: A Report of the Fetzer Institute* (Kalamazo MI: Fetzer Institute, 2003), 3-4.

yang semuanya secara langsung berhubungan dengan kesehatan.

4. *Physiological mechanism*: komitmen religius dan spiritual menyediakan semacam "bantalan" melawan *stressor* mayor maupun minor, dengan menggunakan jalur fisiologis langsung.

2. Etika dan Akhlak Ke(dokter)an Holistik

Sebagaimana telah dijelaskan di atas, bahwa kesehatan spiritual dapat pula dimaknai sebagai penerapan prinsip-prinsip spiritualitas dalam pendidikan kesehatan. Prinsip spiritualitas dalam pendidikan kesehatan dapat dimasukkan ke wilayah etika atau moral atau akhlak dalam melakukan tindakan medis, khususnya terkait relasi dokter-pasien. Ditinjau dari perspektif sejarah, menarik sekali bahwa keterkaitan antara profesi dokter dan etika sudah terlihat sejak semua. Hippokrates dari Kos (kira-kira 460-370 SM) adalah orang Yunani kuno yang sering digelari "bapak ilmu kedokteran" karena memberikan dasar ilmiah kepada profesi kedokteran dan dengan demikian melepaskannya dari suasana dukun dan sihir. Di samping itu, Hippokrates sekaligus mengikatkan profesi kedokteran dengan etika karena memberikannya yang disebut "Sumpah Hippokrates" (*The Hippocratic Oath*).¹⁶

Dalam struktur teks Sumpah Hippokrates tersebut, dapat dibedakan menjadi empat bagian. Pertama, invocasi (*invocation*): dengan gaya doa menyerukan nama dewa-dewa. Kedua, kewajiban terhadap guru dan keluarganya. Ketiga, kewajiban terhadap pasien. Keempat, inti sumpah.¹⁷ Dalam konteks etika biomedis, yang paling penting adalah bagian ketiga. Bagian ketiga terdiri atas sejumlah aturan etika kedokteran dalam arti yang sesungguhnya. Dalam hal ini yang terutama disoroti adalah hubungan dokter dengan pasiennya.¹⁸

Sesudah waktu yang begitu lama, Sumpah Hippokrates masih mampu menjiwai sebagian dari etika profesi kedokteran sekarang. Dua hal yang paling mencolok adalah: pertama, bahwa Hippokrates dan kawan-kawannya dari semula menekankan hubungan erat antara profesi kedokteran dan etika; kedua, tentang isi etika itu, bahwa ia sudah mementingkan apa yang disebut prinsip berbuat baik dan prinsip

¹⁶ Lihat, K. Bertens, "Sumpah Hippokrates: Perspektif Sejarah dan Etika", dalam *Pawai Kehidupan: 70 Tahun Tocti Heraty* (Jakarta: Yayasan Mitra Budaya Indonesia, t.t.), 99-119.

¹⁷ K. Bertens, *Etika Biomedis* (Yogyakarta: Kanisius, 2011), 40.

¹⁸ *Ibid.*

tidak merugikan, dan sampai sekarang masih dianggap termasuk hakikat etika kedokteran.¹⁹ Kebanyakan ahli bioetika²⁰ mengakui dan menghargai peranan luar biasa dari etika Hippokrates itu selain dalam sumpahnya tampak juga dalam beberapa tulisan kecil lain. Namun, sekaligus mereka menekankan perbedaan besar dengan situasi sekarang ini. Contoh menarik adalah pernyataan dari ahli bioetika Amerika, Edmund Pellegrino:

“Salah satu perbedaan penting adalah bahwa dalam etika Hippokrates belum ada perhatian untuk etika penelitian biomedis, yang sekarang dinilai sebagai bagian hakiki dari bioetika. Selain itu, banyak masalah etis baru disebabkan oleh perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran modern, tidak mendapat pegangan sedikit pun dari etika Hippokratik. Dalam hubungan dokter dengan pasien, etika Hippokratik itu masih sangat paternalistis. Hak pasien dan otonomi pasien dalam mengambil keputusan sendiri, belum dipikirkan. Untuk tindakan medis yang penting, pasien tidak berurusan dengan satu dokter saja, tetapi dengan tim dokter dan beberapa ahli dari berbagai bidang. Karena itu, hubungan dokter-pasien tidak lagi bersifat personal, tetapi inter-personal. Perbedaan lain lagi, bahwa dokter sekarang ini juga bertanggungjawab terhadap masyarakat dan tidak lagi terhadap pasien secara individual saja.”²¹

Pada Abad Pertengahan, dalam dunia Islam pun ilmu kedokteran yang berasal dari Yunani itu ramai dipraktikkan dan dalam hal itu, etika selalu diperhatikan. Pada abad ke-10 dan ke-11, umpamanya, di Persia terdapat beberapa dokter terkenal yang memberi kontribusi besar kepada perkembangan ilmu kedokteran. Dalam hal ini pantas disebut nama-nama seperti Tabari, ar-Razi, Haly Abbas, dan Ibn Sina. Yang menarik adalah, di samping banyak buku di bidang

¹⁹ *Ibid.*, 41.

²⁰ Etika kedokteran sekarang ini tidak terbatas lagi pada masalah berskala kecil seperti hubungan dokter dengan pasiennya. Minat untuk masalah-masalah baru ini mengakibatkan etika kedokteran tradisional kini ditempatkan dalam kerangka yang jauh lebih luas. Perkembangan ini tercermin dalam pemakaian nama-nama baru, seperti “bioetik“, “etika biomedis“, “etika masalah kesehatan“, “etika pelayanan kesehatan (*health care ethics*)“, dan sebagainya.

²¹ Edmund D. Pellegrino, “Toward an Expanded Medical Ethics: The Hippocratic Ethic Revisited“, in Roger J. Bulger (ed.), *In Search of the Modern Hippocrates* (Lowa: University of Lowa Press, 1989), 45-64.

ilmu kedokteran, mereka semua menulis juga beberapa karangan tentang tingkah laku etis dalam profesi kedokteran. Yang terutama menarik perhatian adalah tulisan Haly Abbas berjudul *Advice to a Physician*, yang berusaha menggabungkan etika Hippokratik dengan tradisi Islam.²²

Dalam konteks relasi kedokteran dan etika Islam, kita dapat menyebut istilah “kedokteran ruhani“, seperti yang tercermin dalam sebuah kitab etis dari Abū Bakar ar-Rāzī (w.925), seorang ahli klinis muslim terbesar, yang diberi judul *aṭ-Ṭibb ar-Ruḥānī*, yang secara harfiah berarti “Kedokteran Ruhani.”²³ Penamaan etika atau akhlak sebagai Kedokteran Ruhani bukan tanpa makna. Para ilmuwan muslim memang menyejajarkan etika dengan kedokteran, seperti hanya relasi antara etika dengan biologi (bio-etik), baik dilihat dari kepentingannya maupun metodenya. Kalau kini memerlukan ilmu kedokteran dan penerapannya untuk memelihara kesehatan tubuh manusia, maka menurut mereka, kita juga membutuhkan ilmu etika dan penerapannya dalam tindakan kita untuk memelihara kesehatan mental atau jiwa manusia.²⁴

Dalam tradisi Islam klasik, barangkali karya ar-Rāzī yang berjudul *aṭ-Ṭibb ar-Ruḥānī*, dapat dijadikan sebagai pintu masuknya—sebagaimana dikutip oleh Ahsin—ketika di sana dijelaskan tentang etika pengobatan (kesehatan spiritual). Pencantuman kata *aṭ-ṭibb* dan *ruḥānī*, dalam judul bukunya *aṭ-Ṭibb ar-Ruḥānī* tersebut, telah mengindikasikan pentingnya merajut dimensi pengobatan dan spiritualitas. Namun demikian, menurut peneliti, harusnya yang ditekankan bukan ”pengobatan“, tetapi ”penyembuhan“—*asy-Syifā’ ar-Rūḥāni*—. Sebab, sembuh bisa dengan, atau tanpa obat. Tetapi kalau ”pengobatan“, belum tentu dapat menyembuhkan. Jadi, selain menulis tentang ilmu pengobatan, ar-Rāzī adalah sedikit dari sejumlah dokter muslim yang menulis tentang etika kedokteran, kesehatan, dan pengobatan. Etika pengobatan menurutnya menjadi sangat penting, karena:²⁵

²² Bertens, *Etika Biomedis*, 42-43.

²³ George N. Atiyah, *al-Kindi: The Philosopher of the Arabs* (Rawal Pindi: Islamic Research Institute, 1966), 54.

²⁴ Mulyadhi Kartanegara, *Nalar Religius: Memahami Hakikat Tuhan, Alam, dan Manusia* (Jakarta: Erlangga, 2007), 50.

²⁵ Ahsin W. al-Hafidz, *Fikih Kesehatan* (Jakarta: Amzah, 2010), 310-312.

Pertama, menyangkut tanggung jawab etika seorang dokter terhadap pasien yang memiliki dua dimensi dalam Islam, yaitu sebagai berikut: (1) hubungan antara dokter dengan pasien, antara lain berkaitan dengan keramahan, kesabaran, perhatian serta keyakinan profesionalisme yang diperlihatkan kepada pasien; (2) keyakinan kuat bahwa jika dokter itu bukan orang baik dan bermoral, maka pengobatan tidak akan berjalan efektif (dengan mengabaikan pertimbangan bahwa dokter yang tidak etis tentu saja bereputasi buruk, sehingga tidak akan berhasil). Kedua, dalam etika Islam, kesehatan merupakan sebuah unsur kesehatan yang utuh (kesehatan holistik), artinya jika orang tidak bermoral baik, positif, dan seimbang ia juga tidak akan bisa merawat kesehatan secara utuh. Jadi, dari perspektif ini, baik kesehatan moral maupun kesehatan fisik menjadi perhatian medis secara langsung.

Di antara karya lain yang paling awal dan lengkap mengenai etika atau akhlak pengobatan adalah *Adab at-Tibb* (Etika Seorang Dokter), karya Ishāq Ibn ar-Ruhawi (hidup pertengahan abad IX). Di sini penulisnya menggunakan kata "adab", tidak lagi "ruhani". Menurut ar-Ruhawi, sebagaimana dikutip oleh Ahsin, seorang dokter harus memiliki etika sebagai berikut:²⁶

Pertama, wajib menghubungkan kesehatan spiritual dan kesehatan jasmani. Dalam hal ini, ia tampaknya sependapat dengan Hippokrates yang dalam bukunya *On Belief*, ia berkata, bahwa seorang calon dokter sebaiknya menjalani baik ujian jasmani maupun kejiwaan. Karena itu, rutinitas keseharian seorang dokter digambarkannya sebagai berikut: Ia harus senantiasa mencuci mulutnya, membersihkan dan menggosok giginya, memeriksa kebersihan bagian-bagian dari organ-organ tubuhnya. Pakaian yang dikenakannya harus menunjang profesinya dan harus menarik. Selanjutnya, ia harus berdoa dan membaca buku-buku (bimbingan agama), dan kitab-kitab/buku-buku pengobatan. Kedua, senantiasa berkumpul bersama orang-orang yang berbudi luhur dan terpelajar. Ketiga, tidak membeli tanah dan membuat bangunan sendiri atau aktif berdagang, karena akan menghalangi untuk mencari ilmu dalam rangka meningkatkan profesionalismenya sebagai seorang dokter. Keempat, memperoleh pendapatan yang layak untuk

²⁶ *Ibid.*, 310.

meringankan kebutuhannya, untuk membesarkan dan mendidik anak-anak di bidang praktik pengobatan, serta untuk memelihara perkawinan dan kenyamanan hidup berkeluarga.

Ar-Rāzī, sebagaimana juga dikutip oleh Ahsin, juga menganjurkan kepada pasien dan dokter, agar masing-masing mematuhi etika. Menurutnya, etika yang harus dipatuhi oleh pasien antara lain sebagai berikut:²⁷

Pertama, mengikuti dengan ketat perintah dokter. Kedua, menghormati dokter dan harus menganggap dokter sebagai sahabat terbaiknya. Ketiga, berhubungan langsung dengan dokter dan tidak boleh merahasiakan penyakit yang dideritanya. Keempat, meminta nasihat/konsultasi dengan dokter tentang cara menjaga kesehatan.

Sedangkan terhadap para dokter, ar-Razi menasihatkan etika yang seharusnya menjadi panduan dalam melaksanakan tugasnya, antara lain sebagai berikut:²⁸

Pertama, berbudi luhur. Kedua, dapat dipercaya oleh pasien. Ketiga, memupuk keyakinan profesional. Keempat, seorang dokter harus sabar, sopan, dan berbelas kasih kepada semua pasien. Kelima, seorang dokter harus mencoba bersikap mandiri dan orisinal, untuk melakukan diagnosis dan terapi. Keenam, tidak membedakan antara pasien yang kaya dan yang miskin. Ketujuh, hidup seimbang, tidak berlebih-lebihan. Kedelapan, tidak membuang-buang waktu serta energi dengan menikmati kesenangan dan kenikmatan, bahkan sebagian waktunya harus dicurahkan untuk pasien. Kesembilan, merasa bangga dengan profesinya, karena semua agama menghormati profesi dokter. Kesepuluh, harus mampu membuat pasiennya senang dan gembira.

Kenyataan bahwa pada masa sekarang lebih banyak orang yang datang ke dokter medis untuk memeriksakan kesehatan tubuh manusianya dibanding dengan yang datang kepada para ahli akhlak (ulama) untuk mengkonsultasikan perihal kesehatan mental manusianya, tidaklah dengan sendirinya berarti bahwa akhlak telah kehilangan kepentingannya. Sekali-kali tidak, bahkan sebaliknya, sekarang ini kita justru lebih banyak membutuhkan akhlak dibanding dengan waktu-waktu yang sebelumnya. Betapa tidak, di zaman

²⁷ *Ibid.*, 311.

²⁸ *Ibid.*

sekarang ini, tindakan-tindakan yang dahulu tidak terbayangkan bisa terjadi—seperti pembunuhan sadis terhadap anak perempuannya, korupsi, sedangkan tidak terpantul di wajah para pelakunya rasa malu maupun bersalah, serta pemerkosaan dan pembunuhan massal—ternyata betul-betul telah dan sedang terjadi di depan mata kita sendiri saat ini. Apa penyebab semua ini? Akhlak atau rasa itu telah rusak, sehingga tidak lagi dapat benar merasa, benar berpikir, benar berkata, benar mendengar, benar melihat, dan benar bertindak. Inilah krisis akhlak dan kemanusiaan universal terburuk yang pernah kita saksikan.²⁹

Sesungguhnya, penyakit masyarakat kita saat ini sangat parah, sehingga sebenarnya mereka sangat membutuhkan seni pengobatan ruhani yang kita sebut “Akhlak Kedokteran dan Kesehatan.” Kalau masyarakat kita sekarang ini belum memperhatikan akhlak, itu tidak berarti mereka tidak butuh. Mungkin saja mereka begitu, karena belum tahu apa guna dan manfaat ilmu akhlak bagi dirinya. Atau hal itu hanyalah refleksi manusia modern yang jauh lebih memerhatikan aspek kesehatan tubuh manusia ketimbang kesehatan ruhani manusia yang bermuara pada kecenderungan materialistik. Terlebih lagi banyak orang modern yang mengalami gangguan mental, seperti stres, stroke, emosi yang meluap, egomania, dan lain sebagainya, sekali lagi menunjukkan kebutuhan mereka pada akhlak dalam kapasitasnya sebagai “Pengobatan Ruhani.”

Kalau uraian di atas merupakan perbandingan kepentingan antara akhlak dan kedokteran sebagai disiplin ilmu, maka perbandingan itu pun dapat kita aplikasikan pada metode pengobatan atau perawatan antara kedua disiplin ilmu tersebut: akhlak dan ilmu kedokteran-kesehatan. Seperti halnya fungsi kedokteran yang bersifat preventif dan kuratif, maka demikian juga metode yang dipergunakan dalam akhlak Islam. Ibn Miskawaih (w.1030),³⁰ di bagian akhir karya etisnya yang berjudul *Tahzīb al-Akhlaq*, berkata:

“Seperti halnya perawatan tubuh dibagi menjadi dua (yaitu menjaga kesehatan selagi sehat dan mengobatinya kalau ia sakit), maka seni perawatan mental juga terbagi dua: menjaga

²⁹ Ada dua contoh firman Tuhan yang menjelaskan fenomena nir-humanisasi tersebut, pada masa Arab Jahiliyah, yaitu Q.S. an-Nahl (16): 58-59.

³⁰ Tentang kajian Ibn Miskawaih, baca misalnya tulisan Istighfarotur Rahmaniyyah, *Pendidikan Etika: Konsep Jiwa dan Etika Perspektif Ibn Miskawaih dalam Kontribusinya di Bidang Pendidikan* (Malang: UIN Press, 2010), 12-24.

serta memelihara kesehatannya selagi ia sehat agar tidak jatuh sakit, dan berusaha memulihkan kesehatan seseorang yang telah hilang, ketika orang tersebut terkena penyakit mental, dengan cara mengobatinya.”³¹

Karena itu, dalam rangka memelihara kesehatan jiwa, Miskawaih mengemukakan sekurangnya ada lima tips untuk merawat kesehatan mental kita:

Pertama, cermat mencari teman baik dan jangan mendapat teman jahat, karena sekali mendapat teman yang jahat niscaya kita akan mencuri tabiat mereka tanpa disadari. Kedua, menjaga kesiagaan akal dengan berolah pikir supaya tidak jatuh ke dalam perangkap kemalasan. Ketiga, memelihara kesucian dan kehormatan kita dengan tidak merangsang syahwat. Keempat, mensinkronkan antara rencana dan tindakan agar kita tidak terjatuh ke dalam jaringan kebiasaan buruk kita. Terakhir, yang kelima, berusaha memperbaiki diri dengan cara senantiasa mengoreksi kekurangan diri sendiri.³²

Setelah mengemukakan beberapa tips untuk memelihara kesehatan mental manusia, Miskawaih juga mengemukakan usaha untuk memulihkan kesehatan mental kita apabila terkena berbagai macam penyakit hati. Dimulai dengan mengadakan diagnosa terhadap penyakit dan menelusuri akar-akarnya, kemudian mencoba mengadakan terapi terhadapnya. Terapi mental ini, misalnya dilakukan oleh ar-Rāzī dalam karyanya yang telah disinggung di atas, *aṭ-Ṭibb ar-Ruḥānī* dan karya al-Kindi (w.866) berjudul *al-Ḥilah li Daf’ al-Aḥzān* (Seni Menepis Kesedihan), serta juga karya Ibn Ḥazm (w.1064) dalam bukunya yang berjudul *Kitāb al-Akhlāq wa as-Siyār*. Ar-Rāzī dalam karyanya di atas (*aṭ-Ṭibb ar-Ruḥānī*), memberikan terapi terhadap penyakit jiwa yang berasal dari nafsu syahwat. Sementara al-Kindi dalam *al-Ḥilah li Daf’ al-Aḥzān*, secara khusus membahas tentang kesedihan sebagai salah satu penyakit jiwa, dengan mengemukakan bagaimana terjadinya kesedihan tersebut dalam diri kita dan bagaimana mengobatinya. Sedangkan Ibn Ḥazm dalam *Kitāb al-Akhlāq wa as-Siyār* punya pendapat yang menarik tentang apa yang disebut sebagai “kecemasan“ (*al-gamm*). Menurut Ibn Ḥazm,

³¹ Miskawaih, *The Refinement of Character*, terj Ahmadi dari bahasa Arab *Taḥzīb al-Akhlāq* oleh Constantine K. Zurayk (Beirut: American University Press, 1968), 157.

³² *Ibid.*, 158.

“Menghindarkan kecemasan“ (*tark al-gamm*) merupakan motif yang umum bagi manusia untuk berbuat. Cara terbaik untuk menepis kecemasan itu dapat ditemukan hanya dengan “berpaling kepada Tuhan dan berbuat baik untuk bekal akhirat.“³³

Misalnya lagi, Ja’far Khadem Yamani pernah menyebutkan sembilan prinsip etika atau asas kedokteran Islam, yaitu:

Pertama, mengobati seorang pasien dengan ihsan, dan tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan al-Qur’an dan as-Sunnah. Kedua, tidak sekali-kali menggunakan obat-obatan yang haram atau tercampur dengan barang haram. Ketiga, pengobatan itu tidak sekali-kali mencacatkan tubuh. Keempat, pengobatan itu tidak berbau takhayul. Kelima, Islam tidak membenarkan seseorang yang tidak mengkaji ilmu kedokteran turut mengobati pasien. Keenam, jauhkanlah bagi seorang tabib muslim itu iri hati, riya’, takabur, merendahkan orang lain, tinggi hati, memeras pasien, dan sifat tidak terpuji lainnya. Ketujuh, seorang tabib muslim harus berpakaian rapi, bersih, dan sebaiknya berpakaian putih. Kedelapan, hendaklah pula lembaga kedokteran, rumah sakit, balai pengobatan dan semacamnya menarik hati pengunjung, indah, rapi, dan bersih sehingga menjadi tempat penyiaran Islam. Kesembilan, jauhkanlah lambang-lambang dan istilah-istilah yang berasal dari pemujaan pada dewa-dewa (jahiliyah).³⁴

Selanjutnya, Ibn al-Qayyim al-Jauziyyah, dalam bukunya *aṭ-Ṭibb an-Nabawī*, menyebutkan sebanyak 20 etika bagi seorang dokter sebagai berikut:

- 1) Mengetahui dengan jelas dan benar tentang jenis penyakit si pasien;
- 2) Mengetahui sebab terjadinya penyakit;
- 3) Mengetahui tingkat daya tahan si pasien dalam menghadapi penyakit;
- 4) Mengetahui kondisi badan si pasien;
- 5) Mengetahui kondisi yang terjadi secara tidak alami;
- 6) Mengetahui umur si pasien;
- 7) Mengetahui kebiasaan si pasien;
- 8) Mengetahui musim tahunan yang mempengaruhi penyakit;
- 9) Mengetahui negara asal si pasien dan kondisi geografisnya;
- 10) Mengetahui keadaan udara di waktu sakit;
- 11) Meneliti

³³ Ibn Ḥazm, *Kitāb al-Akhlāq wa as-Siyār (In Pursuit of Virtue)*, terj. M. Abū Laylah (London: Taha Publisher Ltd., 1990), 105.

³⁴ Ja’far Khadem Yamani, *Kedokteran Islam, Sejarah, dan Perkembangannya*, terj. Tim Dokter IDAVI (Jakarta: Dzikra, 2007), 43-46.

obat yang dapat melawan penyakit; 12) Meneliti kekuatan obat dan tingkatannya; 13) Memiliki tujuan menghilangkan penyakit secara tuntas; 14) Memulai pengobatan dari yang paling mudah; 15) Mengetahui keadaan pasien apakah ia masih dapat diobati atau tidak; 16) Jangan bekerja tergesa-gesa, terutama dalam memberi obat; 17) Mengetahui penyakit hati dan jiwa; 18) Bersikap lembut terhadap pasien; 19) Menggunakan jenis pengobatan yang bersifat alamiah, ilahiah, sugesti, dan fantasi; dan 20) Berusaha memelihara kesehatan yang ada, mengembalikan kesehatan yang hilang, menghilangkan penyakit atau menguranginya, memilih cara pengobatan yang paling kecil resikonya.³⁵

Menurut Rahman, sebagaimana ilmu-ilmu lainnya, perkembangan ilmu etika kedokteran dan kesehatan Islam juga memperoleh inspirasi dari pandangan Kitab al-Qur'an tentang hidup dan kehidupan, terutama berkenaan dengan prinsip keseimbangan dan keselarasan dengan alam. Prinsip keseimbangan antara alam (makrokosmos) dan manusia (mikrokosmos) ini sedemikian menonjol dalam tradisi ilmu kedokteran dan kesehatan Islam.³⁶ Dalam perspektif sufistik, mengkaji relasi antara Tuhan-manusia-alam semesta (pendidikan kesehatan spiritualis-populasionis-laboratoris) juga menjadi sangat signifikan, yang dalam bahasa filsafat ilmu disebut relasi trilogi antara Subjek-subjek-objek. Relasi Tuhan-manusia-alam (spiritual-psiko-sosio-biologis) di kalangan para sufi Islam setidaknya memiliki empat teori, yaitu: teori cermin, bilangan, bayangan, dan cahaya.³⁷ Hampir senada dengan ini (relasi antara mikrokosmos/*al-khalq* dan makrokosmos/*al-ḥaqq*), Nasr pernah menyatakan:

Dokter-dokter muslim sadar sepenuhnya akan adanya “rasa simpati“ di antara segala tatanan eksistensi, dan bahwa terdapat hubungan timbal-balik dan reaksi antara satu makhluk dan makhluk lainnya. Oleh karena itu, mereka memiliki pandangan bahwa subjek ilmu kedokteran—yakni manusia—

³⁵ Ibn Qayyim al-Jauziyyah, *aṭ-Ṭibb an-Nabawī* (Beirut: Dār as-Ṣāqāfah al-Islāmiyah, t.t.), 112-114.

³⁶ Afzalur Rahman, *Quranic Sciences* (ttp.: The Muslim School Trust, 1981), 45-55. Buku ini kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia berjudul *Ensiklopedia Ilmu dalam al-Qur'an: Rujukan Terlengkap Isyarat-isyarat Ilmiah dalam al-Qur'an* (Bandung: Mizan, 2007), 362.

³⁷ Untuk lebih jelasnya, silahkan baca buku Mukti Ali, *Islam Mazhab Cinta: Cara Sufi Memandang Dunia* (Bandung: Mizan, 2015), 178-184.

terhubung, baik secara batin melalui ruh dan jiwa maupun secara lahir melalui tingkatan hierarki makrokosmik, dengan Prinsip Manifestasi Kosmik itu sendiri. Demikian pula, mereka mencari prinsip-prinsip ilmu kedokteran dalam ilmu-ilmu yang mempelajari *al-Haqq* dan manifestasinya, yakni metafisika dan kosmologi. Terlepas dari asal-usul historis ilmu kedokteran Islam, prinsip-prinsipnya tidak mungkin dapat dipahami kecuali dalam kerangka metafisika Islam dan kosmologi.³⁸

Dengan demikian, jelaslah kiranya bahwa terdapat sebuah mata rantai penghubung yang amat kukuh antara ilmu kedokteran dan kesehatan dengan etika Islam. Lebih lanjut Rahman juga menyatakan:

Tubuh manusia dipandang sebagai tempat bersemayamnya ruh, karena itu terdapat sebuah hubungan yang sangat erat antara kesehatan tubuh dan kebahagiaan ruh. Oleh karena itu, fenomena ini melahirkan dua konsekuensi: Pertama, sesuai dengan sebuah ungkapan terkenal *al-insān ramz al-wujūd*—tubuh manusia merupakan cermin eksistensinya—maka ruh dan jiwa saling terkait erat dan saling bergantung dengan tubuh fisik manusia, karena ruh tidak akan mewujudkan di dalam dunia ini tanpa jasad. Kedua, agar dapat tetap bereksistensi, manusia harus memelihara wujud lahiriahnya dalam kondisi yang benar dan sehat. Dengan demikian, keberadaan aspek batin (jiwa dan ruh) secara mutlak bergantung kepada keadaan jasmani. Oleh karena itu, kesehatan dan pemeliharaan jasmani menjadi hal yang sangat penting, bagi agama maupun bagi ilmu kedokteran, agar manusia tetap berada dalam keadaan sehat secara lahir maupun batin.³⁹

Peneliti tidak setuju dengan ungkapan Rahman yang dikutipnya dari Nasr di atas, yang menyatakan bahwa “keberadaan aspek batin (jiwa dan ruh) secara mutlak bergantung kepada keadaan jasmani.” Menurut peneliti, justru sebaliknya, bahwa keberadaan jasmani/jiwa itu tergantung pada aspek ruhani. Sebab, ruhani yang determinan. Selain itu, zahir itu menunjukkan batin, bukan sebaliknya; dan *al-insān ‘abdi rūh* (manusia itu budak ruh), bukan sebaliknya. Di samping itu, justru yang objektif itu sebenarnya adalah ruhani yang gaib tadi, sedangkan jasmani kita ini sesungguhnya subjektif. Sebab,

³⁸ Sayyed Hossein Nasr, *Islamic Science: World of Islam Festival* (ttp.: tnp., 1976), 153-184.

³⁹ Rahman, *Ensiklopedia Ilmu dalam al-Qur’an*, 363.

ruhani-lah yang menyatakan adanya manusia, oleh karenanya dialah yang nyata. Memang, ruhani pada kita tidak bisa dilihat, diraba, dan dipegang; sebab justru dialah yang melihat, meraba, dan memegang. Selain itu, tanpa ruhani, jasadi-jasmani tidak akan bisa hidup; namun tidak sebaliknya. Buktinya, disaat manusia tidur, ada otak, ada mata, ada mulut, seluruh organ atau jasad tubuhnya utuh. Tetapi, kenapa semuanya tidak dapat berfungsi? Sebab, ruhani belum ditiupkan kembali ke dalam tubuh/jasad manusia tadi. Karena pada saat itu, ruhaninya sedang “digenggam“ oleh Tuhan.⁴⁰

Jadi, Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) harus berbasis pada prinsip-prinsip etika Islam. Bahwa, ciri-ciri etika ilmu kedokteran dan kesehatan yang Islami itu, secara umum, dapat mencakup: Pertama, ilmu kedokteran dan kesehatan Islam lebih menekankan pada aspek pencegahan (preventif) daripada pengobatan (kuratif). Prinsip ini belakangan dianggap sebagai paradigma baru dalam ilmu kedokteran modern yang menekankan pada penguatan pola hidup sehat dan konsep dokter keluarga daripada pengobatan. Pola hidup sehat tersebut misalnya dengan berpikir yang sehat. Kedua, ilmu kedokteran dan kesehatan Islam memiliki ciri yang jauh lebih luas jangkauannya daripada ilmu kedokteran dan kesehatan umum. Islam memandang bahwa kesehatan yang harus diwujudkan bukan hanya kesehatan yang bersifat jasmani-jasadi, melainkan juga kesehatan yang bersifat ruhani-nurani dan sosial (kesehatan masyarakat). Ketiga, ilmu kedokteran dan kesehatan dalam Islam adalah ilmu kedokteran dan kesehatan yang didasarkan pada nilai-nilai etika ajaran Islam (Qur'an dan Sunnah-Nya). Keempat, ilmu kedokteran dan kesehatan Islam adalah ilmu kedokteran yang bersifat ilmiah, yakni bukan ilmu yang didasarkan pada khayalan, perkiraan, dan dugaan, melainkan didasarkan pada hasil penelitian ilmiah dalam bentuk pengamatan empiris, uji coba atau eksperimen yang didukung oleh data dan fakta yang bersumber dari Allah dan Rasul-Nya.⁴¹

Dalam konteks etika atau akhlak ini, maka yang berperan besar dalam menyetatkan tubuh/jasad/jasmani manusia bukanlah ilmu kedokteran atau ilmu kesehatan, tetapi adalah dokter dan atau tenaga medisnya itu sendiri. Sebab, subjeklah, dalam hal ini adalah dokter dan tenaga medis, yang menentukan jenis obat, operasi atau tidak

⁴⁰ Q.S. az-Zumar (39): 42.

⁴¹ Abuddin Nata, “Kedokteran,” dalam Mulyadhi Kartanegara (ed.), *Pengantar Studi Islam* (Jakarta: Ushul Press, 2011), 329-348.

dioperasi, dirujuk atau tidak dirujuk, dan seterusnya. Karenanya, dokter dan tenaga medis, apapun agamanya, harus menanamkan dan mendidikkan pada dirinya (ruhani), empat sifat *inner-prophetic*. Di sini peneliti menggunakan istilah *inner-prophetic*, yang artinya “yang di dalam kenabian“, itulah “kerasulan“; untuk membedakannya dengan istilah *prophetic* (kenabian) saja. Empat sifat *inner-prophetic* tersebut adalah: *ṣiddīq*,⁴² *amānah*,⁴³ *tablīg*,⁴⁴ *faṭānah*.⁴⁵

⁴² *Ṣiddīq* artinya benar, walau bagaimana kita mendustakan orang lain, teman kita, saudara kita, istri kita atau suami kita, tidak akan dapat. Sebab, dia tidak dapat didustakan, *ṣiddīq* namanya, Q.S. an-Najm (53): 11; Q.S. ar-Rūm (30): 10.

⁴³ *Amānah* artinya kepercayaan, yang benar itulah kepercayaan Allah, yang ada di dalam dada kita masing-masing. Tidak dapat kita percaya kepada Allah dan Rasul-Nya, sebelum kita mengetahui dan mengenal kepercayaan Allah yang ada dalam dada kita. Setelah kita tahu ada kepercayaan Allah dalam dada kita, barulah kemudian kita dapat percaya kepada Allah dan Rasul-Nya. Dialah yang datang dari pada Allah dan akan kembali kepada Allah. Kapan dia datang? Kita tidak tahu. Kapan dia kembali? Kita juga tidak tahu, Q.S. az-Zumar (39): 42; Q.S. as-Sajadah (32): 9. Padahal, kalau tidak ada ayat itu (ruhani) tidak dapat kita berpikir, tidak dapat kita mendengar, tidak dapat kita melihat, tidak dapat kita mencium, tidak dapat kita merasa, dan tidak dapat kita berkata. Kenapa manusia sombong berjalan di permukaan bumi ini, padahal tanpa dia (ruhani) maka kehidupan ini tidak ada artinya apa-apa. Oleh sebab itu, pergunakanlah hawa nafsu untuk kesenangan, untuk kebahagiaan, kedamaian ruhani yang ada di dalam dada kita masing-masing. Ruhani kita pakai setiap hari, berjalan, berpikir, menghasilkan segala sesuatu yang disebut ilmu pengetahuan, oleh karena itu pula ilmu pengetahuan tidak akan ada kalau tidak ada ruhani atau ayat-ayat Allah di dalam dada kita masing-masing. Jadi, tidak sepatutnya kita menjadi sombong, kita menjadi angkuh, kita menjadi lupa diri, seandainya kita mengetahui bahwa ilmu pengetahuan (ilmu kedokteran dan kesehatan) itu kepunyaan ruhani dan ruhani kepunyaan Tuhannya. Begitupun harta-kekayaan, pangkat-jabatan, seandainya tidak ada ruhani, kita tidak dapat mempunyainya-memilikinya. Karena itu, aturannya—semakin kita memiliki harta-benda, pangkat-jabatan, dan semakin kita pintar, semakin kita cerdas, maka semakin kita harus tunduk kepada Allah dan Rasul-Nya. Sehingga, harta-kekayaan, pangkat-jabatan, ilmu pengetahuan (ilmu kedokteran dan kesehatan) yang dihasilkan dapat berdaya guna, berhasil guna, baik untuk dirinya, keluarganya, masyarakat, bangsa dan negara.

⁴⁴ *Tablīg* artinya menyampaikan, kalau bukan dia (ruhani) yang menyampaikan kepada Allah dan Rasul-Nya, tidak akan diterima oleh Allah, sebab dia kepercayaan Allah. Apalagi tidak mengetahui alamat pertemuan dengan Allah atau haluan atau Kiblat dimana tempat menyampaikan itu, maka semua itu menjadi tidak ada artinya. Putus lidah kita ke atas langit, berteriak memohon kepada Allah dan Rasul-Nya, tidak akan didengar, karena tidak mengetahui alamatnya atau tempat bermohon, Q.S. al-Baqarah (2): 144.

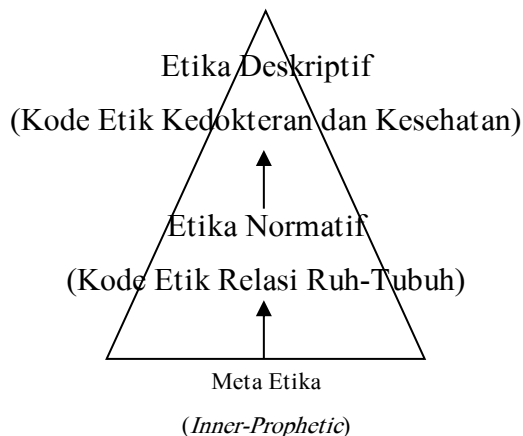
⁴⁵ *Faṭānah* artinya cerdik-bijaksana. Segala sesuatu yang akan diperbuatnya, dia perhatikan baik buruknya, manfaat dan mudharatnya. Oleh karena itu, dia tidak

Ṣiddīq, artinya benar, walau bagaimana pun dokter mendustakan ruh, namun dia yang dalam hati, tidak dapat didustakan. Dengan memegang prinsip ini, maka dokter dan tenaga kesehatan harus melakukan tindakan “yang benar“, tidak hanya “yang betul“. Misalnya, betul, jika sakit itu harus diobati, tetapi tidak benar, jika obat itu harus menyakiti dan meracuni. *Amānah*, artinya kepercayaan, seseorang tidak dapat percaya-percaya begitu saja kepada Allah dan Rasul-Nya, kalau belum bertemu dengan “kepercayaan Allah“, yang ada di dalam dada manusia, ruhani. Oleh karena itu, Allah tidak melihat rupamu dan amalmu, hanya melihat pada hatimu dan niatmu. Maka segala sesuatu yang terjadi dari manusia semua bersumber dari dalam hatinya. Dengan memegang prinsip ini, maka dokter dan tenaga kesehatan (medis), ketika mengobati, tidak boleh jika hanya melihat manusia pada dimensi tubuh/jasadi/jasmaninya saja, tetapi juga harus *the utmost respect* (hormat sebesar-besarnya), karena adanya “kepercayaan Tuhan“ yang ada di dalam tubuh pasien, yang ianya seperti yang ada di dalam diri dokter dan tenaga medis. Itulah titipan Tuhan yang harus dihormati. Otomatis, jika dokter mampu menghormati yang “ada di dalam“ diri pasien, maka “yang di luar“ pun akan dihormati. Bukan dengan menundukkan kepala beberapa saat saja, cara menghormati “kepercayaan Tuhan“ tersebut, tetapi dapat juga membantunya ‘kembali’ kepada Tuhannya.

Tablīg, artinya menyampaikan. Kalau bukan ruhani, yang menyampaikan kepada Allah, tidak diterima oleh Allah. Apalagi tidak mengetahui tempat menyampainya. Ketika dia ber-*tablīg*, seluruh tubuh mendengarnya. Karena itu sebenarnya kita mengetahui isi hati

mau menyinggung perasaan orang lain, dia tidak mau berbuat yang sia-sia. Karena apabila dia menyinggung perasaan orang lain, dia lebih dulu tersinggung. Oleh karena itulah tiap-tiap berkata, perhatikan tantangan; tiap-tiap melangkah perhatikan tempat berpijak, dialah yang diberi kuasa oleh Allah untuk mengabdikan diri kepadanya Allah dan Rasul, serta dipersembhkannya pula apa yang diperhambakan Allah kepadanya. Yang mana diperhambakan Allah kepadanya? “*Al-insān ‘abdi rūh*” artinya, manusia itu budak ruhaniah, maka hambanya itu dipersembahkan dengan hambanya Tuhan, “*Abdi fī qalb al-mu’minīn*”, hamba-Ku dalam hati mereka namanya mukmin. Jadi, manusia itu diperhambakan padanya. Dengan diperhambakannya itulah kita persembahkan kepada Allah. Karena dia banyak ulah dan lakunya, sehingga banyak kealpaan dan kesalahan, karena itulah kita persembahkan kepada Allah. Dengan ada kita persembahkan kepada Allah, otomatis kita ingat perbuatan yang melampui batas, yaitu perbuatan yang tidak menyenangkan diri kita sendiri; itulah yang menyebabkan kita susah dan payah, kita tidak mengetahui yang menderita itu dia yang ada dalam hati.

kita sendiri baik dan buruknya. Boleh dokter berdusta kepada pasien, tetapi mendustakan “dia“, ruhani yang ada pada diri seorang dokter, yang di dalam itu, tidak bisa, karena dia *ṣiddīq*. Dengan memegang prinsip ini, maka dokter dan tenaga medis tidak boleh berdusta dan mendustakan dirinya dan kepada diri pasien, serta harus selalu bersandar kepada Tuhan. *Faṭānah*, artinya cerdik bijaksana (*wise*), bahwa ruhani seluruh manusia itu adalah saudaranya, berasal dari Tuhan yang satu yang tidak membedakan bangsa, bahasa, etnis manapun. Oleh sebab itulah dia tidak mau menyinggung perasaan orang lain, toleransinya sangat luas; sifat pemaafnya sangat besar; tidak mudah berpikir negatif. Sains dan teknologi (alat-alat canggih dalam kedokteran) adalah produk manusia, dan manusia adalah ciptaan Tuhan. Karenanya, sains dan teknologi tidak dapat men-*take over* urusan manusia, sebab ruhani manusia urusan Tuhan. Dengan memegang prinsip ini, maka dokter dan tenaga medis harus menghindari 10 maksiat batin (*‘ajīb, riyā’, takabbur*, iri, dengki, hasud, fitnah, tamak, loba, dan sombong), baik kepada teman sejawat (dokter-dokter) maupun kepada pasien (dokter-pasien). Karenanya, dalam konteks yang terakhir ini, yaitu relasi dokter-pasien, perlu digagas model baru paradigma intersubjektif yang berketuhanan (subjek-subjek-Subjek) dalam PKH, khususnya pada relasi baru antara dokter-pasien dan pendidik-peserta didik.



Gambar 34 Etika Spiritual Biomedis

B. Intersubjektif-Berketuhanan dalam Pendidikan Kesehatan Holistik: Relasi Baru Pendidik-Peserta Didik dan Dokter-Pasien

1. Dari Psikologi (Nafsiologi) Menuju Ruhiologi

a. Membangun Relasi Alam (Bio), Manusia/Masyarakat (Psiko-Sosial), dan Tuhan (Spiritual)

Sebagaimana telah dijelaskan dalam salah satu teori penelitian ini, bahwa peneliti menggunakan dua jenis teori kesehatan, yaitu kesehatan kuratif (*curative health care*) dan teori kesehatan preventif (*preventive health care*). Khusus tentang pendekatan preventif, sasaran atau pasien adalah masyarakat (bukan perorangan) masalah-masalah yang ditangani pada umumnya juga masalah-masalah yang menjadi masalah masyarakat, bukan individu. Hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat lebih bersifat kemitraan-intersubjektif (dokter-pasien).⁴⁶ Pendekatan preventif juga lebih menggunakan pendekatan proaktif, artinya tidak menunggu adanya masalah, tetapi mencari masalah. Petugas kesehatan masyarakat tidak hanya menunggu pasien datang di kantor atau di tempat praktik mereka, tetapi harus turun ke masyarakat untuk mencari dan mengidentifikasi masalah-masalah yang ada di masyarakat, dan melakukan tindakan.⁴⁷ Terakhir, pendekatan preventif melihat klien sebagai makhluk yang utuh, dengan pendekatan yang holistik (komprehensif-sistemik). Terjadinya penyakit tidak semata-mata karena terganggunya sistem biologis, individual, tetapi dalam konteks yang lebih luas, aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan demikian, pendekatannya pun tidak individual dan parsial, tetapi harus secara menyeluruh atau holistik.⁴⁸

Nalar pendidikan kesehatan di Indonesia (non-holistik), secara umum masih menggunakan paradigma relasi subjek-objek, alias telah terjadi objektivasi subjek. Artinya, pendidik atau dokter masih menganggap dirinya sebagai subjek, sedangkan peserta didik dan pasien dianggapnya sebagai objek. Model seperti ini membentuk pola kesadaran aktif-pasif dan menguasai-dikuasai. Pendidikan yang berpola subjek-objek, akan mengutamakan kecerdasan kognitif. Karenanya, model subjek-objek harus dikembangkan ke arah subjek-subjek (intersubjektif), dimana posisi pendidik-peserta didik dan dokter-pasien harus sama-sama dipandang sebagai subjek yang unik, sehingga memunculkan model kesadaran rekognitif-intersubjektif. Jika objek hanya memiliki dimensi eksterior (tubuh), maka subjek memiliki dimensi eksterior dan interior (tubuh-ruh). Justru yang khas dari subjek

⁴⁶ Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, 4-5.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

adalah dimensi interiornya (ruhani-nurani dan insani-nafsani), yang dalam bahasa nafsiologi (psikologi) disebut sebagai "jiwa". Yang lebih dalam dari jiwa adalah ruhani, yang dikaji dalam ilmu ruh (ruhiologi).

Dalam konteks inilah, ilmu kedokteran-kesehatan dan ilmu psikologi (pendidikan Islam) dapat diintegrasikan-koneksikan; dimana yang pertama melihat manusia pada aspek jasadi-jasmaninya (tubuh manusia), sedangkan yang kedua pada dimensi insani-nafsaninya (manusia). Agama (Islam), kemudian mengambil peran yang sangat signifikan, karena ia yang diberi wewenang untuk menjelaskan dimensi ruhani-nurani pada manusia. Jadi, yang sangat *urgent* kita lakukan adalah mengembangkan model pendidikan kognitif (subjek-objek) ke arah rekognitif-intersubjektif (subjek-subjek). Karena kita berbicara hari ini dalam konteks Islam, maka harus ditambah satu unsur lagi, yaitu kehadiran Subjek (Tuhan), sebagai kecerdasan trans(re)kognitif. Sehingga terwujudlah model PKH yang berparadigma intersubjektif yang berketuhanan (subjek-subjek-Subjek). Relasi objek-subjek-Subjek, meniscayakan terbentuknya pola relasi yang lebih makro, yaitu relasi alam-manusia-Tuhan atau relasi bio-psikososial-spiritual.

Misalnya, setelah panjang lebar mendiskusikan tentang perbedaan antara psikologi Islam dan Barat, Baharuddin kemudian menyimpulkan:

...bahwa Psikologi Islam memandang manusia senantiasa dalam kerangka hubungan antar manusia-alam-Tuhan. Ini disandarkan kepada konsep dalam Kitab al-Qur'an yang menjelaskan bahwa manusia yang selamat adalah manusia yang mempunyai hubungan dengan sesama manusia, hubungan dengan alam, dan hubungan dengan Tuhan. Hubungan integral antara manusia-alam-Tuhan, ini yang menjadi landasan paradigma Psikologi Islam. Pemisahan hubungan integral tersebut akan melahirkan pengutuban semu dan tidak kokoh. Pengabaian dimensi metafisik dari integrasi 'fisik-non fisik-metafisik' akan melahirkan pengutuban 'fisik-psikis'. Sedangkan pengabaian dimensi Tuhan dari integrasi 'manusia-alam-Tuhan' akan menghasilkan pengutuban semu yang lain, yaitu pengutuban 'manusia-alam'.⁴⁹

⁴⁹ Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islami: Studi tentang Elemen Psikologi dari al-Qur'an* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), 367-368.

Dalam perspektif filsafat ilmu, hubungan trilogi antara Tuhan-manusia-alam, sebagaimana yang digagas dalam Psikologi Islam(i) di atas, dengan paradigma fitrah, identik dengan relasi antara Subjek-subjek-objek. Menurut Husni Muadz, tiga perspektif ini dapat melahirkan implikasi tiga tipe pembelajaran yang berbeda-beda, dan masing-masing tidak bisa direduksi menjadi yang lainnya, yaitu: pertama, *cognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek dengan objek); kedua, *recognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek dengan subjek); dan ketiga, *trans-(re)cognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek dengan Tuhan).⁵⁰ Selama ini, pendidik dan dokter ditempatkan sebagai subjek, sedangkan peserta didik dan pasien sebagai objek. Seyogyanya, relasi ini dapat dikembangkan ke arah subjek-subjek dan subjek-Subjek. Bahwa, pendidik-peserta didik dan dokter-pasien sama-sama sebagai manusia yang memiliki dua dimensi: interior-eksterior (ruh-tubuh), dan keduanya harus sama-sama bersandar kepada Tuhan.

Dapat mensinergikan antara Tuhan-manusia-alam, dalam konteks pendidikan Islam, sebagai tujuan pendidikan Islam, disebut sebagai manusia paripurna (*insān kāmil/bukan manusia sempurna, tetapi manusia yang disempurnakan dengan peniupan ruh*) atau pribadi yang utuh, sempurna, seimbang, dan selaras. Hal ini senada dengan apa yang pernah disampaikan oleh Zakiah Daradjat, bahwa manusia sempurna berarti manusia yang memahami tentang Tuhan-dirilingkungannya.⁵¹ Dalam hal ini, Zakiah mengemukakan:

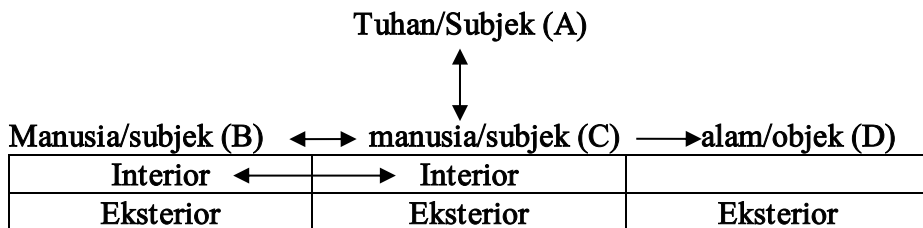
”Tujuan pendidikan Islam adalah membimbing dan membentuk manusia menjadi hamba Allah yang saleh, teguh imannya, taat beribadah, dan berakhlak terpuji. Bahkan, keseluruhan gerak dalam kehidupan setiap muslim, mulai dari perbuatan, perkataan, dan tindakan apa pun yang dilakukannya dengan nilai mencari ridha Allah, memenuhi segala perintah-Nya, dan menjauhi segala larangan-Nya adalah ibadah. Maka untuk melaksanakan semua tugas kehidupan itu, baik bersifat pribadi maupun sosial, perlu dipelajari dan dituntun dengan iman dan

⁵⁰ M. Husni Muadz, *Anatomi Sistem Sosial: Rekonstruksi Normalitas Relasi Intersubyektivitas-Rekognitif dengan Pendekatan Sistem* (Mataram: IPGH Press, 2013), 260.

⁵¹ Moh. Roqib, *Ilmu Pendidikan Islam: Pengembangan Pendidikan Integratif di Sekolah, Keluarga, dan Masyarakat* (Yogyakarta: LKiS, 2009), 31.

akhlak terpuji. Dengan demikian, identitas muslim akan tampak dalam semua aspek kehidupannya.”⁵²

Tentunya, yang dimaksud dengan ”manusia” dalam relasi trilogi Tuhan-manusia-alam di atas adalah manusia dalam dimensi interiornya (insani-nafsani). Dalam konteks pendidikan, inilah yang dikaji dalam psikologi pendidikan. Ilmu psikologi pendidikan disebut juga dengan istilah ’ilmu jiwa pendidikan’. Ilmu jiwa pendidikan, yang lebih dikenal dengan psikologi pendidikan terdiri dari dua kata, yaitu ”psikologi” dan ”pendidikan”. Psikologi berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani, yaitu *psyche* yang berarti *jiwa* dan *logos* yang berarti *ilmu*. Jadi, secara harfiah, psikologi berarti ’ilmu tentang jiwa’ atau ’ilmu jiwa’.⁵³ Jika kita tambahkan kata ”pendidikan”, maka psikologi pendidikan adalah ”pendidikan tentang jiwa”. Jika pendidikan menjelaskan korelasi antara pendidik-peserta didik, maka psikologi pendidikan, secara sederhana, mengkaji sisi ”dalam” dari pendidik-peserta didik tersebut. Sisi ”dalam” tersebut adalah ruhani, sedangkan sisi ”terdalam”-nya adalah rasa atau nikmat atau zat.



Gambar 35 Relasi Tuhan-Manusia-Alam

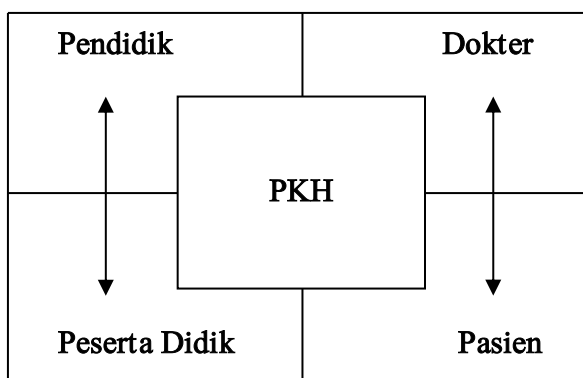
Ilustrasi di atas menjelaskan koneksitas antara Psikologi Islam, Pendidikan Islam, dan Psikologi Pendidikan. Ketiganya sama-sama menjadikan dimensi interior dari manusia sebagai objek kajian. Psikologi Islam(i) dan Pendidikan Islam sama-sama menekankan pentingnya merajut relasi yang sinergis antara Tuhan-manusia-alam.

⁵² Zakiah Daradjat, *Ilmu Pendidikan Islam* (Jakarta: Departemen Agama, 1982), 40.

⁵³ M. Dalyono, *Psikologi Pendidikan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2015), 1. Tentang definisi psikologi pendidikan, dapat dibaca dalam buku M. Ngalim Purwanto, *Psikologi Pendidikan* (Bandung: Rosda, 2014), 2; Muhibbin Syah, *Psikologi Pendidikan: Dengan Pendekatan Baru* (Jakarta: Rosda, 2016), 3; Tohorin, *Psikologi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005), 8; Thahroni Taher, *Psikologi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam* (Jakarta: Raja Grafindo, 2013), 2.

Berbeda dengan alam yang hanya memiliki satu dimensi: eksterior, maka yang unik dari manusia (pendidik-peserta didik dan dokter-pasien) adalah, memiliki dua dimensi, yaitu: dimensi interior dan dimensi eksterior (ruh dan tubuh). Dimensi interior, disebut dalam psikologi pendidikan sebagai "jiwa", sedangkan dimensi eksterior adalah tubuhnya. Berbeda dengan psikologi yang hanya mengkaji dimensi "jiwa", maka ruhiologi mengkaji dimensi "terdalam" dari jiwa tersebut, yang dinamakan ruhani.

Di samping itu, pada hakekatnya, "mengobati" adalah "mendidik" dan "mendidik" adalah "mengobati". Selain itu, dalam kondisi tertentu, seorang dokter (tenaga medis) juga dapat merangkap sebagai pendidik (dosen), khususnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Dokter sebagai pendidik atau pendidik sebagai dokter. Disinilah terjadi sinergitas antara profesional-akademisi atau akademisi-profesional.



Pendidikan

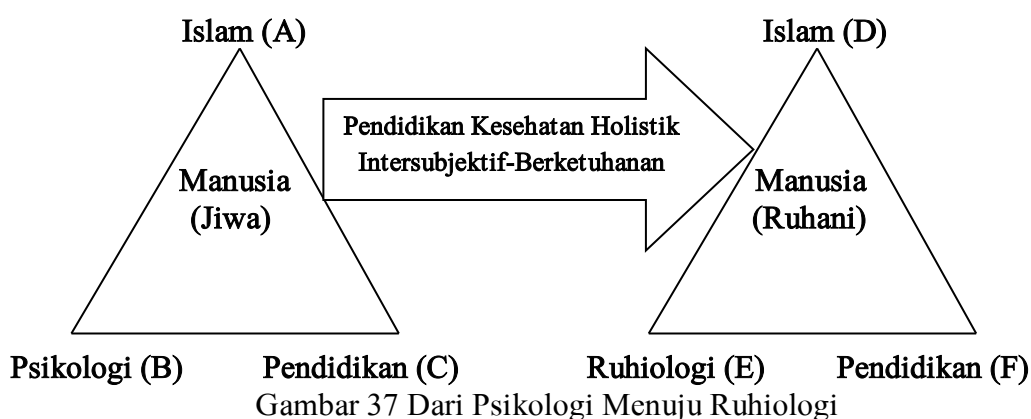
Kedokteran

Gambar 36 Dokter Sebagai Pendidik

Berbeda dengan istilah "psikologi pendidikan Islam", yang secara sederhana dapat dimaknai sebagai "cara Islam mendidik dimensi 'dalam' (jiwa) manusia", istilah "ruhiologi pendidikan Islam", misalnya, dapat dimaknai sebagai "cara Islam mendidik dimensi 'terdalam' (ruhani) manusia". Kalau dalam psikologi pendidikan Islam, objek kajiannya adalah "jiwa" manusia, maka dalam ruhiologi pendidikan Islam, yang dikaji adalah "ruhani" manusia. Jadi dapat dikatakan, ruhiologi pendidikan Islam adalah pengembangan dari psikologi pendidikan Islam. Sebab, jiwa tergantung pada ruh, tetapi

tidak sebaliknya. Jadi, yang harusnya dididik terlebih dulu adalah *inner-self* (ruhani)nya, baru kemudian *self* (jiwa)nya. Sebab, secara substantif, jiwa itu bisa positif dan bisa negatif (*rūḥ raiḥān*, *rahmāni*, *jasmāni*, dan *idāfi*), sedangkan ruhani itu selalu positif.

Sebagai seorang yang berlatar belakang pendidikan ilmu kedokteran, yang kemudian mengkaji ilmu psikologi pendidikan Islam, maka peneliti berangkat dari ilmu kedokteran dan kesehatan, yang kemudian dikorelasikan dengan ilmu psikologi pendidikan Islam. Harapannya, akan terwujud gagasan baru berupa model pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam intersubjektif. Artinya, hubungan antara pendidik-peserta didik dan hubungan antara dokter-pasien, tidak boleh lagi berbentuk subjek-objek, tetapi dapat dikembangkan ke arah subjek-subjek (intersubjektif), bahkan menuju ke wilayah subjek-Subjek.



Berdasarkan gambar di atas, jika psikologi pendidikan⁵⁴ Islam mengkaji sisi "dalam" dalam diri manusia, yang disebut sebagai jiwa atau *psyche* dan *spirit*, maka ruhiologi pendidikan Islam mengkaji sisi "terdalam" dalam diri manusia, yang disebut sebagai ruhani (*the inner spirit*) dan rasa (*the real inner spirit*). Karena itulah, ilmu psikologi pendidikan Islam hendaknya dapat dikembangkan menjadi ruhiologi

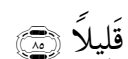
⁵⁴ John W. Santrock, *Psikologi Pendidikan*, terj. Tri Wibowo (Jakarta: Kencana, 2007), 4. Psikologi pendidikan adalah cabang ilmu psikologi yang mengkhususkan diri pada cara memahami pengajaran dan pembelajaran dalam lingkungan pendidikan. Mustaqim, *Psikologi Pendidikan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), 1-2. Psikologi pendidikan adalah ilmu yang menerangkan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses pendidikan.

pendidikan Islam. Sedangkan untuk mengaitkan antara jiwa dan ruhani, dapat kita letakkan dalam konsep tentang "diri". Bahwa, ada dua jenis "diri", yaitu "diri" yang berasal dari kedua orangtua, yang disebut "jiwa": *rūḥ raiḥān, raḥmānī, jasmānī, iḍāfī*; dan ada "diri" yang berasal dari Tuhan, disebut "ruhani". Ilmu Ruhani inilah yang peneliti sebut "Ruhologi".

b. Ruhologi (Ilmu Ruhani) Sebagai Logos (Spiritologi): Pengetahuan Tentang Ilmu

Istilah *ruhologi* berasal dari dua kata, yaitu *ruh* dan *logos* (*ruhio-logi*). *Ruhologi* disebut juga sebagai *ilmu ruhani* (*ilmu-ruhani*). Hubungan antara ilmu dan ruhani tersebut berasal dari ayat berikut ini:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا



Artinya:

"Dan mereka bertanya kepadamu tentang ruh. Katakanlah: "Ruh itu urusan Tuhan-ku, dan tidaklah kamu diberi ilmu (tentang ruh) melainkan sedikit."⁵⁵

Menurut Hamka, terdapat berbagai penafsiran tentang ruh, khususnya terkait ayat di atas:

Ada satu riwayat yang diterima dari Ibn ‘Abbas, bahwa ruh yang dimaksud di sini adalah Malaikat. Memang ada beberapa ayat dalam Kitab al-Qur’an yang ruh itu berarti Malaikat (Q.S. 97 ayat 4; Q.S. 78 ayat 38). Tetapi, sebagian besar ahli *ta’wīl* mengatakan bahwa ruh yang ditanyakan dalam ayat ini ialah ruh yang ada dalam tubuh manusia ini. Mereka hendak menanyakan bagaimana keadaan ruh itu di dalam tubuh manusia dan bagaimana hubungannya dan ke mana perginya ruh itu setelah dia cerai dari badan.⁵⁶

Artinya, ruh adalah suatu perkara yang besar, yang ilmu manusia tidaklah sampai kepadanya. Tegasnya tidaklah Tuhan memberikan ilmu yang sekelumit itu kepada manusia. Supaya manusia insyaf bahwa tidaklah dia mempunyai upaya untuk mengetahui hakikat dirinya sendiri, usahkan mengetahui hakikat orang lain, apalagi hakikat Tuhan. Dan insyafilah

⁵⁵ Q.S. al-Isrā’ (17): 85.

⁵⁶ Hamka, *Tafsir al-Azhar: Juz 13-14-15-16* (Jakarta: Pustaka Panjimas, 1983), 118.

hendaknya insan, bahwa hijab yang menutupi di antara dia dengan Tuhan ialah dirinya sendiri. Di sini dapatlah manusia memahami suatu kata yang terkenal, yang senantiasa dijadikan buah tutur dan dikatakan Hadis oleh setengah ahli tasawuf, yaitu: *man 'arafa nafsahu faqad 'arafa rabbahu (barangsiapa yang telah mengenal dirinya, niscaya kenallah dia akan Tuhannya)*. Bukankah sukar mengetahui apakah hakikat ruh kita? Maka, 1000 kali lebih sukarlah mengetahui Zat Tuhan. Kita mengakui ruh kita ada, namun kita tidak dapat meraba dan mencari tempatnya dalam diri. Kita hanya dapat membuktikan bahwa kita hidup karena kita bernafas, dan apabila bernafas telah berhenti, berhentilah hidup. Padahal, bukan nafas itu yang bernama hidup.⁵⁷

Memang ada ahli-ahli ilmu jiwa, baik yang dulu-dulu seperti Imam Ghazali, Ibnu Taymiah, dan Ibn Hazm, dan ahli ilmu jiwa modern seperti Sigmund Freud, Jung, dan Adler. Mereka itu pun hanya sekedar mengetahui bekas perbuatan orang untuk mengetahui keadaan jiwanya. Namun, jiwa itu sendiri tidaklah mereka ketahui dan tidaklah ada ilmu tentang itu. Pengetahuan yang diberikan Allah kepada manusia tentang hakikat jiwa itu sendiri tidak ada. Ini adalah rahasia Tuhan!⁵⁸

Dalam *Tafsir an-Nur*, Hasbi membagi tiga kelompok kalimat dalam pemaknaan ayat di atas:⁵⁹

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ

Mereka bertanya kepadamu tentang ruh, yang merupakan sumber daripada kehidupan, sehingga hiduplah tubuh. Apakah ruh itu *qadim* atau baru?

قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي

Katakanlah, hai Muhammad, kepada mereka bahwa ruh itu merupakan salah satu urusan dari berbagai urusan Tuhanku.⁶⁰

⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 118-119.

⁵⁸ *Ibid.*, hlm. 119.

⁵⁹ Teungku Muhammad Hasbi ash-Shiddiqy, *Tafsir al-Qur'anul Majid an-Nur: Juz 3, Surat 11-23* (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2000), 2361-2362.

⁶⁰ Penggalan ayat di atas menjelaskan relasi antara ruh-Tuhan. Hal ini mengingatkan kita pada tradisi Filsafat Neo-Platonis yang menjelaskan tentang realitas tertinggi yang disebutnya sebagai *To Hen, Yang Esa. Yang Esa* atau *To Hen*

Atau merupakan suatu hal yang hanya Allah sendiri yang mengetahuinya. Mengenai hakikat ruh ini terdapat beberapa pendapat. Dua diantaranya adalah pendapat yang patut kita perhatikan dan kita hargai, yaitu: Pertama, menurut ar-Rāzī dan Ibn Qayyim dalam *Kitāb ar-Rūh*, ruh adalah *jisim nūrānī* (berupa cahaya) yang hidup, yang bergerak, dari alam tinggi, yang tabiatnya tidak sama dengan tabiat tubuh yang dapat dilihat dan dipegang. Ruh berjalan dalam tubuh, seperti air yang mengalir di dalam bunga mawar dan seperti minyak berjalan di dalam zaitun dan seperti api berjalan di dalam arang. Ruh memberi hidup kepada tubuh yang kasar ini selama tubuh masih dapat menerimanya dan tidak terjadi sesuatu yang menghalangi perjalanannya. Apabila terjadi sesuatu yang menghalanginya, maka matilah dia. Kedua, al-Ghazālī dan Abūl Qasim ar-Rāghib al-Aṣfahānī, yang berpendapat bahwa ruh itu bukan tubuh dan juga tidak bersifat tubuh. Ruh bergantung pada badan hanyalah di dalam mengurus dan menyelesaikan semua kepentingan tubuh.

وَمَا أُوتِيتُمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا

Ilmu yang diberikan oleh Allah kepada kita hanyalah sedikit sekali. Mengenai ruh yang kamu tanyakan, hal itu merupakan masalah-masalah yang hanya Allah sendiri yang mengetahuinya. Tentang masalah ruh yang terdapat dalam ayat ini terdapat tiga pendapat ulama. Pertama, makna ruh pada ayat ini adalah al-Qur'an. Mengapa al-Qur'an juga dinamai ruh, karena dengan Kitab Suci itulah jiwa dan akal manusia menjadi hidup. Kedua, menurut al-Ḥasan dan Qatādah, bahwa yang dimaksud dengan ruh dalam ayat ini adalah Jibril. Ketiga, jumbuh berpendapat bahwa ruh dalam ayat ini adalah ruh yang menjadi tiang tonggak kehidupan jasad (fisik) ini. Jadi, kesimpulannya, bahwa Allah yang mengetahui hakikat ruh, sedangkan ilmu manusia tidak mampu menjangkaunya.

merupakan pusat segala pikir dan pemikirannya. Dari *Yang Esa* itu menimbulkan *nous (roh)*, kemudian menimbulkan *psyche* (jiwa). I.R. Poedjawijatna, *Manusia dengan Alamnya: Filsafat Manusia* (Jakarta: Bina Aksara, 1981), 69; Iqbal Abdur Rauf Saimima, "Sekitar Filsafat Jiwa dan Manusia dari Ibnu Sina", dalam M. Dawam Rahardjo (peny.), *Insan Kamil: Konsepsi Manusia Menurut Islam* (Jakarta: Grafiti Press, 1985), 59.

Penjelasan-penjelasan dalam *Tafsir al-Qur'an al-Karim* tersebut, banyak merujuk pada *Tafsir an-Nur*, ketika menjelaskan maksud ayat di atas.⁶¹ Yang perlu ditambahkan di sini adalah sebuah hadis yang meriwayatkan latar belakang turunnya ayat di atas. Imām Bukhārī menerangkan, sebagaimana dikutip dalam *Tafsir al-Qur'an al-Karim*:

“Diriwayatkan dari Ibn Mas’ūd, ia berkata: “Rasulullah SAW bertemu serombongan orang Yahudi.” Di antara mereka berkata: “Tanyakanlah kepadanya tentang ruh.” Sebagian mereka menjawab: “Jangan tanyakan kepadanya tentang ruh itu, karena kamu akan menerima jawaban yang tidak kamu ingini.” Kemudian mereka datang kepada Rasulullah SAW dan berkata: “Hai Bapak Qasim, terangkanlah kepada kami tentang ruh.” Maka Rasulullah SAW kemudian berdiri sebentar, melihat ke langit, tahulah aku (Ibn Mas’ūd) bahwa ayat al-Qur’an sedang diwahyukan kepada beliau.” Kemudian beliau membaca ayat “*wa yas’alūnaka ‘an ar-rūh...*”⁶²

Diriwayatkan pula bahwa tatkala ayat 85 tersebut diturunkan, orang Yahudi berkata: “Telah diberikan kepada kami ilmu yang banyak, kami telah diberi Kitab Taurat. Barang siapa yang telah diberi Kitab Taurat itu berarti dia telah diberi kebaikan yang banyak.” Maka turunlah ayat ini:

قُلْ لَوْ كَانَ الْبَحْرُ مِدَادًا لَكَلِمَتِ رَبِّي لَنَفِدَ الْبَحْرُ قَبْلَ أَنْ تَنْفَدَ كَلِمَتُ

رَبِّي وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِ مَدَدًا ﴿٨٥﴾

Artinya:

“Katakanlah: Sekiranya lautan menjadi tinta untuk (menulis) kalimat-kalimat Tuhanku, sungguh habislah lautan itu sebelum habis (ditulis) kalimat-kalimat Tuhanku, meskipun Kami datangkan tambahan sebanyak itu (pula).”⁶³

Di akhir penjelasan tafsir tentang ruh, *Tafsir al-Qur'an al-Karim* menerangkan:

Masalah ruh bukan sesuatu yang dapat dijangkau oleh pikiran manusia, maka tidak perlu dipersoalkan, karena hanya Allah

⁶¹ Zaini Dahlan dkk., *al-Qur'an dan Tafsirnya, Volume V, Juz 13-14-15* (Yogyakarta: UII Press, 2007), 520-523.

⁶² *Ibid.*, 521.

⁶³ Q.S. al-Kahfi (18): 109.

sajalah yang mengetahui hakekat yang sebenarnya. Yang berfaedah dan berguna untuk dibahas, diteliti, dan dipelajari dengan sungguh-sungguh adalah gejala-gejala ruh itu, yang dalam ilmu jiwa (psikologi) dikenal dengan sebutan “gejala-gejala jiwa”.⁶⁴ Mempelajari gejala-gejala jiwa ini termasuk hal-hal yang dianjurkan oleh Tuhan:

وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿١١﴾

Artinya:

“Dan (juga) di dalam dirimu sendiri, maka apakah kamu tidak memperhatikan?”⁶⁵

Tafsir al-Misbah mengungkapkan berbagai pendapat tentang maksud ayat di atas. Diantaranya adalah pendapat dari al-Biqā’i, Ṭāhir Ibn ‘Asyūr, ‘Izzāt Darwazah, dan Ṭabāṭabā’i. Berikut ini pendapat masing-masing dari beliau, yang kemudian diungkap kembali dalam *Tafsir al-Misbah*:

“Al-Biqā’i menghubungkan ayat ini dengan ayat sebelumnya yang berbicara tentang pertanyaan kaum musyrikin menyangkut kebangkitan setelah manusia menjadi tulang belulang. Di sana dinyatakan bahwa manusia akan dihidupkan lagi, yakni ruhnya akan dikembalikan ke dalam jasadnya. Ṭāhir juga menilai ayat ini turun karena adanya pertanyaan dari kaum musyrikin. Darwazah juga menguatkan pendapat tersebut. Sedangkan Ṭabāṭabā’i menjelaskan makna ruh dengan uraian kebahasaan menyangkut ruh sebagai sumber hidup. Ia kemudian menyimpulkan bahwa yang ditanyakan ayat ini adalah ‘hakikat ruh’. Ruh mempunyai wilayah dalam wujud ini, ia mempunyai kekhususan dan ciri-ciri serta dampak di alam raya ini yang sungguh indah dan mengagumkan, tetapi ada tirai yang menghalangi kamu mengetahuinya.”⁶⁶

Menarik membaca pendapat Bintu Syāṭi’, ketika berkomentar tentang bunyi ayat di atas (17:85):

“Kita tahu betapa sedikit kita diberi ilmu (tentang ruh). Kesadaran ini memaksa kita untuk rendah hati dan menetapkan batas kita dalam memahami gejala-gejala ruh. Maka, apa yang

⁶⁴ Dahlan dkk., *al-Qur’an dan Tafsirnya*, 522.

⁶⁵ Q.S. az-Zāriyāt (51): 21.

⁶⁶ M. Quraish Shihab, *Tafsir al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur’an*, Volume VII (Jakarta: Lentera Hati, 2003), 535-539.

telah dicapai oleh para peneliti tentang ruh itu, tidak lain dan tidak lebih hanyalah gejala-gejala atau karakteristik-karakteristik ruh saja, tetapi bukan hakikat ruh itu sendiri.”⁶⁷

Menurut Shihab, ayat di atas (17:85) menimbulkan banyak pertanyaan, antara lain: Persoalan apa yang berkaitan dengan ruh yang mereka tanyakan itu? Apakah hakikatnya; atau keadaannya, yakni apakah ruh itu kekal atau punah? Atau yang mereka tanyakan itu tentang makna kebahagiaan dan kesengsaraan ruh, atau apakah ruh bersifat material atau bukan? Atau bagaimana dia berpisah dengan badan dan ke mana ia setelah kematian? Semua adalah kemungkinan yang dapat ditampung oleh redaksi ayat di atas.⁶⁸

وَمَا أُوتِيتُمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾

Artinya:

”...dan tidaklah kamu diberi ilmu (tentang ruh) melainkan sedikit.”⁶⁹

Sedangkan terkait dengan potongan redaksi ayat di atas, Shihab menyampaikan bahwa apakah jawaban ini mencerminkan bahwa manusia tidak dapat mengetahui sama sekali tentang ruh, karena ilmu yang dianugerahkan kepada mereka hanya sedikit, dan persoalan ruh tidak termasuk ke dalam ilmu yang dianugerahkan itu, atau jawaban di atas berarti bahwa sebagian jawaban pertanyaan itu dapat diketahui manusia—baik melalui wahyu maupun penelitian—tetapi hanya sebagian, tidak semuanya apalagi rinci, karena hanya sedikit dari persoalan yang ditanyakan itu yang dapat terjangkau oleh kemampuan nalar manusia. Selanjutnya, apakah pertanyaan tentang sedikitnya pengetahuan itu ditujukan kepada seluruh manusia sepanjang masa atau hanya kepada para penanya yang bermaksud menguji itu? Kesemuanya juga dapat ditampung oleh jawaban ayat itu.⁷⁰ Lanjut Shihab:

“Kendati demikian, jawaban Tuhan di atas, itu tidaklah menjadi alasan untuk menghalangi manusia berpikir dan

⁶⁷ Aisyah Abdurrahman/Bintu Syāṭi’, *Manusia: Sensitivitas Hermeneutika al-Qur’an (Maqāl fī al-Insān: Dirāsah Qur’āniyyah/1966)*, terj. Adib al-Arief (Yogyakarta: LKPSM, 1977), 195.

⁶⁸ M. Quraish Shihab, *Dia Di Mana-mana: “Tangan” Tuhan di Balik Setiap Fenomena* (Jakarta: Lentera Hati, 2004), 121-122.

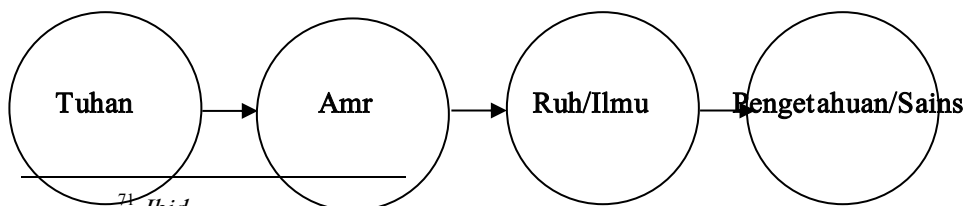
⁶⁹ Q.S. al-Isrā’ (17): 85.

⁷⁰ Shihab, *Dia Di Mana-mana*, 121-122.

berusaha mencari jawaban tentang ruh. Demikian pemahaman bahkan praktik banyak ulama masa lampau. Tidaklah salah bagi ilmuwan dewasa ini untuk berupaya mengetahui hakikat ruh secara umum, karena kini telah tersedia bagi ilmuwan sekian banyak alat-alat pengetahuan yang tidak dimiliki oleh masyarakat masa lampau dan yang boleh jadi itulah yang mengantar tidak dijawabnya pertanyaan itu. Boleh jadi di masa depan akan terjadi lebih banyak perubahan yang menjadikan ilmuwan memiliki kemampuan untuk mengungkap sebagian dari hakikat ruh.⁷¹

Ungkapan Shihab di atas dapat dijadikan “pintu masuk“ untuk meneliti tentang ruh. Menurut peneliti, yang sedikit itu bukan ilmu tentang ruhnya—sebab, yang sedikit dari Tuhan itu sangatlah banyak bagi kita—, tetapi yang mengetahui tentang ruh. Kalau ilmuwan hanya dapat meneliti gejala-gejala atau karakteristik ruh, maka kaum agamawan-lah—*Ulamā*⁷²/*ar-Rāsikhūna fil ‘Ilmi*⁷³ dan *Auliya*⁷⁴— yang mampu menyibak hakikat ruh. Sebab, dalam agama (Islam), khususnya Kitab Suci (Kitab al-Qur’an), telah tersedia referensi-referensi yang menjelaskan tentang ruh tersebut.

Masih terkait dengan ayat di atas (Q.S. 17:85), Musa lebih menitikberatkan hubungan antara *rūḥ* dan *amr* (bukan ruh dan ilmu). Ruh itu urusan Tuhan, karenanya kata *amr* tidak hanya dipahami sebagai ‘urusan‘ Tuhan saja, tanpa ada peluang bagi manusia untuk mengetahui ‘urusan‘ itu. Jika dikaji lebih jauh, letak persoalannya pada pemahaman tentang kata *amr*, yang dalam bahasa Arab, sesungguhnya mempunyai banyak arti, bukan hanya ‘urusan‘ saja, tetapi juga berarti perintah, pimpinan, dan arah. Menurut Iqbal, *amr* itu artinya *direction*. Maknanya, pimpinan Tuhan yang ada dalam diri manusia itu adalah ruhani.⁷⁵



⁷¹ *Ibid.*

⁷² Q.S. Fāṭir (35): 28.

⁷³ Q.S. Āli ‘Imrān (3): 7; Q.S. an-Nisā’ (4): 162.

⁷⁴ Q.S. Yūnus (10): 62.

⁷⁵ Musa Asy’arie, *Manusia Multidimensional Perspektif Qur’anik* (Yogyakarta: MBM Training Centre, 2009), 55-58.

Nikmat/Zat/Rasa

Gambar 38 Ruhiologi

Dengan teknik objektivikasi,⁷⁶ istilah “ruhiologi“ ini terinspirasi dari ayat di atas, yang secara bahasa berarti “ilmu tentang ruh“. Istilah tersebut berasal dari bahasa Arab: *rūh*, dan dari bahasa Sansekerta: *logos*, yang artinya ilmu. Jadi, ruhiologi adalah ‘ilmu tentang ruh’. Jadi, kata ‘ruh’ dihubungkan dengan kata ‘ilmu’ (ilmu + ruh), maka dapat disebut sebagai ilmu tentang ruh (ruhiologi). Sebenarnya bukan ilmu tentang ruh, tetapi ilmu itu adalah ruh atau ruh itu adalah ilmu. Karenanya ruhiologi tidak disebut sebagai ilmu tentang ruh, tetapi ilmu ruh. Kalau ilmu tentang ruh, maka antara ilmu dan ruh itu berbeda, tetapi kalau ilmu ruh, maka ilmu dan ruh itu sama. Kata ‘ilmu’ itu dalam bahasa Arab, bahasa Indonesianya ‘tahu’. Maka disebutlah sebagai ‘ilmu pengetahuan’, bahwa penge-tahu-an itu adalah produknya ilmu/ruh. Yang belum kita ketahui adalah ‘pengetahuan tentang ilmu’ atau ‘pengetahuan tentang ruh’. Jadi, ruhiologi tidak memperbincangkan tentang ilmu pengetahuan, tetapi pengetahuan tentang ilmu. Pengetahuan tentang ilmu harus terlebih dulu dipelajari, sebelum kita belajar ilmu pengetahuan. Pengetahuan ada di mana-mana, ilmu ada di dalam dada (*‘ilmu fī aṣ-ṣudūr*).⁷⁷

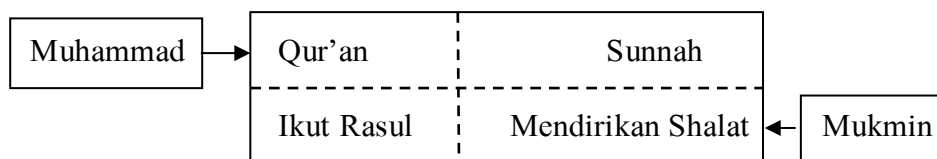
Disebutkan juga bahwa ruh atau ilmu itu urusan Tuhan.⁷⁸ Bagaimana cara Tuhan mengurus ruhani? Maka kepada ruhani tersebut diperintahkan untuk mendirikan shalat (sebab yang shalat itu adalah

⁷⁶ Objektivikasi sendiri adalah konkritisasi dari keyakinan internal. Sesuatu perbuatan disebut objektif bila perbuatan itu dapat dirasakan oleh orang non-Islam sebagai sesuatu yang natural (sewajarnya), tidak sebagai perbuatan keagamaan. Sekalipun demikian, dari sisi yang mempunyai perbuatan, bila tetap menganggapnya sebagai perbuatan keagamaan, termasuk amal. Objektivikasi juga dapat dilakukan oleh orang non-Islam, asal perbuatan itu dirasakan oleh orang Islam sebagai sesuatu yang objektif, sementara orang non-Islam dipersilahkan menganggapnya sebagai perbuatan keagamaan. Dengan objektivikasi dapat dihindari dua hal: sekularisasi dan dominasi. Objektivikasi adalah perbuatan rasional-nilai yang diwujudkan ke dalam perbuatan rasional, sehingga orang luar pun dapat menikmati tanpa harus menyetujui nilai-nilai asal. Kuntowijoyo, *Islam sebagai Ilmu: Epistemologi, Metodologi, dan Etika* (Yogyakarta: Tiara Wacana, 2006), 32-34.

⁷⁷ Q.S. al-‘Ankabūt (29): 49.

⁷⁸ Q.S. al-Isrā’ (17): 85.

mukmin⁷⁹/ruhani; dan di sini belum berbicara tentang rukunnya shalat: rukun *qalbi, qauli, fi'li*). Sedangkan syarat mendirikan shalat itu wajib mengikut Rasul.⁸⁰ Apa yang mau dicapai dari mendirikan shalat tersebut? Tercegah dari perbuatan keji dan mungkar.⁸¹ Dimana mengikut Rasul? Di Tempat Ketetapan Tauhid.⁸² Sebab, bila shalat tidak di Tempat Ketetapan Tauhid pada hakekatnya, maka hukumnya adalah ingkar.⁸³



Gambar 39 Dua Pusaka Abadi: Qur'an dan Sunnah-Nya

Dari psikologi menuju ruhiologi, jembatannya adalah *spiritologi*. *Spiritologi* (*spirit + logos*) atau ilmu spiritual adalah ilmu yang paling utama. Bahwa dewasa ini terjadi kecenderungan atas penelitian ilmuwan Barat terhadap berbagai fenomena kehidupan mistis dari berbagai agama besar di dunia, terutama khazanah Timur, seperti India, Cina, Korea, termasuk Islam. Hal inilah yang kemudian ditangkap oleh aliran "penyatuan agama", seperti gagasan Ibn 'Arabi, Rumi, dan al-Jili (*Wiḥdatul Adyān*);⁸⁴ John Hick (*Fifth Dimension, Global Theology*); Huston Smith (*Godhead, Sophia Perrenis*), dan Frithjof Schuon (*Gnosis, Transcendent Unity of Religions, Esoterism*). Secara umum, semua agama memiliki keyakinan terhadap adanya alam "noetik" atau "spiritual", transenden, gaib, dan kehidupan di luar kesadaran. Jadi, Rene Guenon kemudian mengatakan bahwa ilmu yang utama sebenarnya adalah ilmu spiritual. Semua ilmu harus dicari, tetapi tanpa ilmu spiritual tidak akan bermakna. Ilmu spiritual bersumber dari dimensi transenden. Ilmu tersebut universal yang tidak dibatasi oleh kelompok agama tertentu. Ia milik bersama semua tradisi primordial. Perbedaan teknis yang terjadi merupakan jalan dan cara

⁷⁹ Q.S. al-Mu'minūn (23): 1.

⁸⁰ Q.S. an-Nūr (24): 56.

⁸¹ Q.S. al-'Ankabūt (29): 45.

⁸² Q.S. al-Baqarah (2): 125; Q.S. al-Hajj (22): 26.

⁸³ Q.S. al-Anfāl (8): 35.

⁸⁴ Lihat misalnya, Media Zainul Bahri, *Satu Tuhan Banyak Agama: Pandangan Sufistik Ibn 'Arabi, Rumi, dan al-Jili* (Bandung: Mizan, 2011), 111-120.

yang berbeda untuk merealisasikan kebenaran. Setiap agama memiliki kontribusi yang unik untuk memahami "realitas akhir".⁸⁵ Dalam konteks inilah, maka ruhani itulah logos.⁸⁶ Jadi, bios itu bukan logos,

⁸⁵ Adnin Armas, "Gagasan Frithjof Schoun tentang Titik Temu Agama-agama", dalam *Islamia*, Tahun I, No. 2, 2004, 11; Yadi Purwanto, *Epistemologi Psikologi Islami: Dialektika Pendahuluan Psikologi Barat dan Psikologi Islami* (Jakarta: Refika Aditama, 2006), 121-122.

⁸⁶ Gordon H. Clark, *The Johannine Logos: the Mind of Christ* (Maryland: The Trinity Foundation, 1972), 14. Kata *logos* itu berasal dari bahasa Yunani yang diartikan *menaksir, menghtung, rasio, menjelaskan, argumen, peraturan, naratif, penjelasan, khotbah, frasa, berbicara tentang, kata, kalimat, perkataan Tuhan atau wahyu atau firman*. Pada masa Gracco-Imperium Roma, *logos* adalah terminologi yang umum dalam filsafat Yunani, yaitu: Pertama, menunjukkan kepada ide, konsep, tujuan, program dan pikiran. Kedua, kata *logos* secara filosofis menunjukkan kepada tindakan Allah, penciptaan Allah, aktivitas Allah, Wujud Allah dan manifestasi Allah. *Logos* menurut pandangan Yunani, terdiri dari dua pengertian, yaitu *Logos Prophorikos*, dikomunikasi baik dalam kata dan tulisan dari seseorang, sedangkan *Logos Endhiathetos*, kata yang tidak dikatakan atau ditulis, namun hanya dalam pikiran atau nalar yang berhubungan dengan rasio. Dengan kata lain, *logos* adalah buah pikiran. Ini adalah bentuk umum dalam filosofi Yunani, sebagaimana Philo secara panjang lebar menuliskannya dalam bentuk penafsiran alegori. Berkaitan dengan pandangan tersebut di atas, maka sebenarnya lahirnya *logos* telah ada dalam pemikiran seorang ahli filsafat yang bernama Heraclitus (540-475 SM). Pandangan filsafatnya tentang *menjadi (becoming)*, atau istilah segalanya mengalir. Tidak ada yang kenyataannya yang tetap dan statis, melainkan terus-menerus berubah dan dinamis sifatnya. Semuanya mengalir dan tidak ada satu pun yang tinggal menetap, semua waktu perubahan dan aliran itu diatur mengikuti pola yang terus-menerus sepanjang semua yang mengendalikan itu adalah *logos* atau nalar atau pikiran. Adam Kamesar, *The Cambridge Companion to Philo* (Cambridge: Cambridge University Pres, 2009), p. 164-65. Jadi, *logos* itu ada di dalam diri manusia, yang memberi nalar pengetahuan tentang kebenaran dan kemampuan untuk membedakan hal yang benar dan salah, dan *logos* adalah hakim kebenaran dalam diri setiap manusia. Epikuros dan Kaum Stoa dalam filsuf Yunani menjelaskan, bahwa *logos* itu sebagai rasio dunia yang kreatif yang sejajar dengan Allah, Zeus dan alam. Kesejajaran itu disebut panteisme. Menurut mereka pula, segala sesuatu dikendalikan *Logos* Allah. Mereka membayangkan *logos* adalah api sorgawi sebagai sumber mula-mula dari segala sesuatu. Apa yang dikatakan oleh Heraclitus diikuti oleh mereka dimana api itu sebagai *logos spermatikos* (akal budi atau pikiran) kekuatan-kekuatan yang menguasai siklus penciptaan dalam alam. Sehingga mereka beranggapan, *logos* adalah jiwa dunia. Wiliam Barclay, *Pemahaman Alkitab Setiap Hari: Injil Yohanes Pasal 1-7* (Jakarta: BPK GunungMulia, 1983), 58-59. Filsuf Yunani lainnya adalah Anaxagoras, murid Aristoteles, yang berpendapat bahwa Allah dibayangkan sebagai transenden, bukan imanen (di dalam segala sesuatu), karena itu menurut mereka pula, segala sesuatu dikendalikan *Logos* Allah. Pandangan Yunani memang selalu bertumpu pada ajaran Gnostik, dimana pribadi unik yang hakiki adalah Theos yang terpisah dari segala sesuatu, tidak diciptakan dan tidak menciptakan apapun. Theos

antropos itu bukan logos, *psike* itu bukan logos, dan sosio itu bukan logos.

2. Dari Subjek-Objek Menuju Subjek-Subjek (Intersubjektif)-Subjek

a. Relasi Subjek-Objek

Relasi dokter-pasien merupakan tema tertua dalam etika biomedis. Unsur-unsur yang tersebar dalam karya "bapak ilmu kedokteran", Hippokrates, hanya menyangkut tema ini. Dalam keadaan etika biomedis sekarang, hubungan dokter dengan pasien masih tetap dapat dianggap sebagai salah satu topik terpenting. Dalam etika biomedis (atau bioetika) sebagai keseluruhan, bagian ini sering diberi nama "etika klinis".⁸⁷

Ada tiga ciri umum bentuk relasi dokter-pasien, yaitu: (1) pasien sebagai persona; (2) relasi kepercayaan; dan (3) empati.⁸⁸ Ciri pertama yang penting dalam relasi dokter-pasien adalah bahwa pasien selalu harus diakui dan diperlakukan sebagai persona,⁸⁹ artinya sebagai makhluk insani yang memiliki martabat unik. Dalam tradisi filsafat, relasi antar-persona dilukiskan sebagai hubungan "Aku-Engkau" (*I-You*)—relasi "I" dan "You" sebaiknya diubah menjadi "We"—. Pasien

ini suatu kemuliaan yang tidak terjangkau (transeden). Sedangkan Demiurge adalah Tuhan yang lebih rendah dari Theos, yang dari kegelapan melahirkan Hikmat (Sophia), ibu dari semua Archon yang berjumlah 356 banyaknya. Di antara Theos dan dunia terdapat banyak Archon, seperti Logos, Nous, Zoe, Tophos, Antropos, Kosmos, dan Sarks yang terendah. Mereka menyatu dalam materi yang dianggap jahat oleh kelompo kini. Donald Gutrie, *Teologi Perjanjian Baru, Jilid 3* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1993), 364. Pada akhirnya tidak berbeda dengan guru-guru para filsuf Yunani, yaitu Plato dan Aristoteles, yang secara material dari ide baik dalam pikiran mereka, bahwa Allah dipahami hanya sebagai pikiran murni yang terpisah dari kekekalan. Logos ditandai dengan dua perbedaan utama, yaitu pertama berurusan dengan akal manusia (rasionalitas dalam pikiran manusia yang berusaha untuk mencapai pemahaman universal dan harmoni), yang kedua dengan kecerdasan universal yang merupakan kuasa melalui hukum yang mengatur semua benda, musim, bintang dan keteraturan tatanannya. Chris Marantika, *Kristologi* (Yogyakarta: Iman Press, 2008), 9.

⁸⁷ Lihat misalnya, Albert Jonsen, Mark Siegler, William Winslade, *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (New York: Mac Millan Publishing Co., 1985), 2-7; John C. Fletcher e.a. (eds.), *Introduction to Clinical Ethics* (Amryland: University Publishing Group, 1995), 45-50.

⁸⁸ K. Bertens, *Etika Biomedis* (Yogyakarta: Kanisius, 2011), 124.

⁸⁹ Kata "person" biasanya menunjukkan makna yang bernuansa psikologis; kata "human" lebih bernuansa sosiologis, dan kata "individu" bernuansa spiritualis. Sebab, kata "individu" berasal dari kata "in-divide", artinya *tidak terbagi-bagi*.

juga harus merasakan selalu diperlakukan sebagai ”engkau” dan bukan sebagai suatu makhluk anonim.⁹⁰

Hubungan dokter-pasien adalah suatu relasi kepercayaan. Dalam literatur etika biomedis berbahasa Inggris sering muncul istilah pengertian *fiduciary relationship*. Kepercayaan itu timbul, antara dokter-pasien, biasanya berpola asimetris, artinya tidak seimbang—sebaiknya berpola simetris—. Dokter dan pasien tidak berada pada taraf yang sama. Pasien membutuhkan pertolongan (pasif) dan dokter berada dalam posisi untuk menolong (aktif). Pola asimetris ini selalu disertai bahaya bahwa ada pihak yang rentan dirugikan. Kuasa bisa disalahgunakan. Oleh karena itu, dokter harus memiliki *trustworthiness*.⁹¹

Prinsip ketiga adalah empati. Dengan empati, kita seolah-olah berhasil ”masuk ke dalam kulit” orang lain dengan dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain. Namun, dalam hal ini empati belum sampai kepada simpati. Simpati melangkah lebih jauh lagi. Orang yang manaruh simpati kepada seseorang, turut merasakan dalam hati apa yang dirasakan atau dialami oleh orang lain—lihat kajian tentang rasa pada Bab III, C, 3, b—. Empati dan simpati adalah penting dalam pergaulan antar manusia. Dalam profesi kedokteran pun, empati sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan dokter-pasien yang baik dan efektif.⁹²

Empati berkaitan erat dengan Kaidah Emas (*The Golden Rule*) yang merupakan suatu aturan etis yang paling penting. Kaidah Emas menegaskan: ”Hendaklah memperlakukan orang lain, sebagaimana Anda sendiri ingin diperlakukan”.⁹³ Dalam kebudayaan Jawa, umpamanya, Kaidah Emas tersebut dirumuskan sebagai *tepa slira*. Bahwa, perintah utamanya ialah ”mengukur pada diri sendiri” (*tepa*

⁹⁰ Pada tahun 1970, teolog dan etikawan Amerika, Paul Ramsey, menerbitkan buku berjudul *The Patient as Person: Exploration in Medical Ethics*. Buku ini ditulis ketika Ramsey menjadi profesor tamu studi etika di Fakultas Kedokteran, Universitas Georgetown, Washington D.C., dimana saat itu baru didirikan *Kennedy Institute of Ethics*. Ramsey menekankan bahwa inti pelayanan kedokteran bukan menyembuhkan saja, karena hal itu dapat dilakukan juga semata-mata dengan teknis dan kalau begitu, dokter menjadi semacam insinyur atau teknisi. Pelayanan medis jauh melebihi sikap teknis itu dengan menjadi *the care of patient as persons*.

⁹¹ Bertens, *Etika Biomedis*, 127-128.

⁹² *Ibid.*, 129.

⁹³ *Ibid.*, 131.

slira) apa yang akan ditimbulkan oleh kata dan perbuatan seseorang terhadap orang lain, atau jangan berbuat sesuatu kepada orang lain yang tidak ingin diperbuat orang lain atas diri sendiri.⁹⁴ Dalam bahasa Kitab al-Qur'an, kita disuruh membaca *kitab diri* dulu, sebelum menyuruh orang lain,⁹⁵ akar tercipta *ta'aruf* (saling kenal-mengenal).⁹⁶ Dalam perspektif filsafat ilmu, relasi empati-simpatik, relasi simetris, relasi "We", bukan "I-You", disebut sebagai relasi inter-subjektif.

Bila saya atau "aku" memikirkan atau menginginkan sesuatu, maka sesuatu itu adalah entitas yang berbeda dengan saya. Saya adalah subjek, dan sesuatu itu bisa subjek (subjek-subjek) atau bisa juga objek (subjek-objek). Relasi ini menciptakan pola "I-You". Kenapa tidak pernah dikatakan: "Saya mata", "Saya telinga", dan "Saya hidung"? Tetapi pasti dikatakan: "Mata saya", "Telinga saya", dan "Hidung saya". Artinya, mata, telinga, dan hidung itu berbeda dengan "saya/aku", yang memiliki mata, telinga, dan hidung tersebut. "Saya/Aku" itu ada di dalam hati, itulah ruhani atau mukmin atau iman atau kitab atau nur.⁹⁷ Kalau mata, telinga, dan hidung itu dimensi eksterior (organ tubuh), maka "aku" adalah dimensi interior (ruhani).

"Saya/Aku" atau "I" dan "sesuatu" atau "it(s)" tersebut berada dalam relasi tertentu, yang dalam bahasa filsafat ilm disebut sebagai hubungan *intentionalitas* atau *interconnectedness* atau *interrelatedness*, diekspresikan melalui verba psikologis seperti memikirkan, merasakan, menyadari, menginginkan dan seterusnya. Jadi, hubungan subjek-subjek dapat juga disebut relasi *I-We*, sedangkan subjek-objek sebagai relasi *I-It(s)*. Disadari atau tidak, kita sebagai subjek secara filosofis, sudah mengada dan selalu sudah (*always already*) mengada dalam tiga relasi, yaitu (urutannya modifikasi dari peneliti):⁹⁸ Pertama, relasi subjek dengan Tuhan (*subject-Subject relation*), dalam konteks ini adalah relasi antara dokter-Tuhan dan pendidik-Tuhan; Kedua, relasi subjek dengan objek (*subject-object relation*), dalam konteks ini adalah relasi antara dokter

⁹⁴ Niels Mulder, *Pribadi dan Masyarakat di Jawa* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, t.t.), 63.

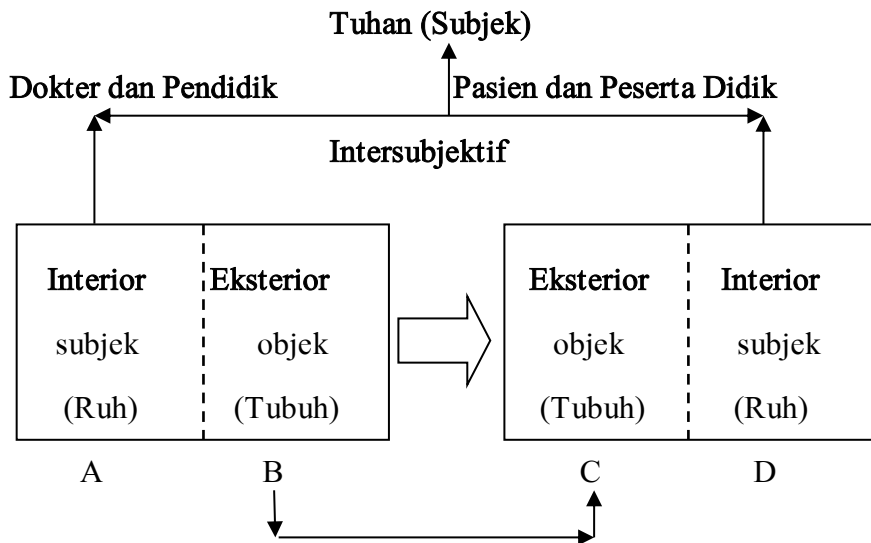
⁹⁵ Q.S. al-Baqarah (2): 44; Q.S. al-Isrā' (17): 14.

⁹⁶ Q.S. al-Hujurat (49): 13.

⁹⁷ Q.S. asy-Syura (42): 52.

⁹⁸ Husni Muadz, *Anatomi Sistem Sosial: Rekonstruksi Normalitas Relasi Sosial dengan Menggunakan Pendekatan Sistem* (Mataram: IPGH Press, 2014), 317-318.

dengan dimensi tubuh manusianya si pasien dan relasi pendidik-peserta didik (dimensi jasadnya); Ketiga, relasi subjek dengan subjek (*intersubjective relation*), dalam konteks ini adalah relasi antara dokter dengan dimensi manusia dan yang menyempurnakan kejadian manusianya si pasien dan relasi pendidik-peserta didik (dimensi ruhani-nurani).



Gambar 40 Intersubjektif Yang Berketuhanan

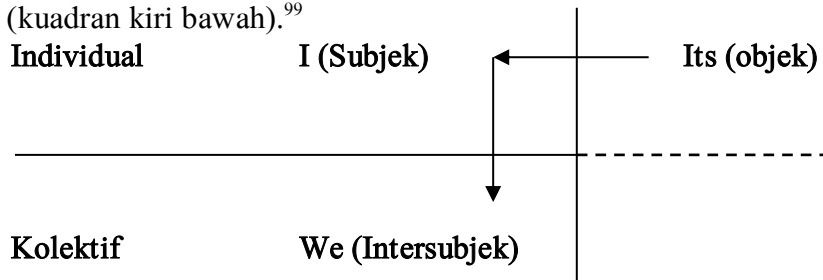
Ilustrasi di atas menjelaskan relasi antara dokter dan pendidik di satu sisi (A-B), ketika berhadapan dengan pasien dan peserta didik di sisi yang lain (C-D). Sebagaimana telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, bahwa semua manusia itu (dokter, pendidik, pasien, dan peserta didik) memiliki dua dimensi, yaitu interior: ruhani-nurannya (ruh); dan eksterior: jasadi-jasmaninya (tubuh). Jika kita lihat manusia pada dimensi tubuhnya saja, maka kita telah menjadikannya sebagai objek, bukan subjek. Sebaliknya, jika yang kita lihat adalah dimensi ruhnya, maka telah menjadikannya sebagai subjek, bukan objek.

Jika subjek melihat subjek lain pada dimensi objeknya saja, maka relasi yang terbentuk adalah subjek-objek (A-C), maka hubungannya aktif-pasif, asimetris, "I-You". Inilah cara pandang dalam model pendidikan kesehatan laboratoris. Jika subjek melihat subjek lain pada dimensi 'yang di dalam' subjeknya, maka relasi yang terbentuk adalah subjek-subjek (A-D), relasinya aktif-aktif (intersubjektif), simetris, "We". Inilah cara pandang model pendidikan

kesehatan populasionis dan spiritualis. Dengan model ini terwujudlah “ruang dialog“ dan sikap empati-simpati antar subjek (dokter-pasien). Model pendidikan kesehatan laboratoris telah menempatkan pasien sebagai objek, bukan subjek. Padahal, yang unik dari manusia itu (dokter dan pasien) adalah dimensi interiornya (ruh/jiwa). Relasi interior dengan interior (intersubjektif: A-D) dapat terlaksana, jika Tuhan (baca: sifat-sifat ketuhanan: *ṣiddīq, amānah, tabliḡ, faṭānah*) senantiasa “dihadirkan“ dalam bersikap dan berbuat atas segala jenis aktivitas kita, termasuk mengobati dan mendidik. Inilah relasi subjek-subjek-Subjek. Inilah yang peneliti maksud dengan istilah “intersubjektif yang berketuhanan“, yang harus dikembangkan dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH).

b. Relasi Subjek-Subjek (Intersubjektif)-Subjek: Kesadaran Trans-Rekognitif

Dalam perspektif sistemik-holonik (Baca Bab II, B, 3, Tentang Kesehatan Holonik: Pengobatan Integral), relasi subjek-subjek berada di kuadran kiri bawah (*We*), sebagai proses peralihan dari objek (kuadran kanan atas) ke subjek (kuadran kiri atas), kemudian ke intersubjek (kuadran kiri bawah).⁹⁹



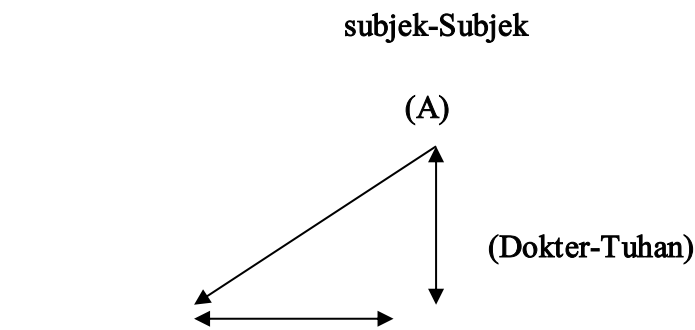
Gambar 41 Pendidikan Kesehatan Intersubjektif

Dari tiga bentuk relasi di atas (*subject-Subject relation, subject-object relation, intersubjective relation*), relasi intersubjektif (subjek-subjek) merupakan titik konjungsi yang bukan saja memengaruhi dua bentuk relasi lainnya (subjek-Subjek dan subjek-objek), melainkan juga menjadi prasyarat bagi lahirnya tindakan yang menjadi ciri khas subjek (baca: dokter) ketika berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya (baca: pasien). Tindakan adalah sesuatu yang khas dan hanya dimiliki oleh subjek, dan tidak dimiliki oleh objek. ‘Tindakan’ dibedakan dengan ‘kejadian’, karena yang pertama diatur

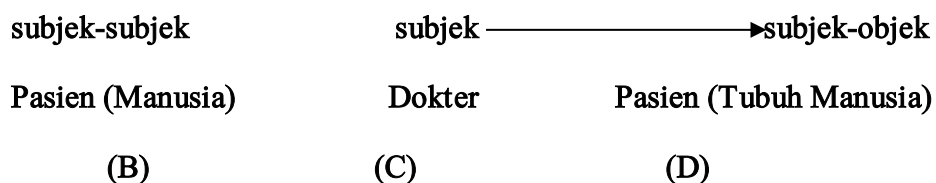
⁹⁹ Ken Wilber, *A Theory of Every Thing: Solusi Menyeluruh atas Masalah-masalah Kemanusiaan*, terj. Agus Kurniawan (Bandung: Mizan, 2012), 107.

lahir dari kesadaran dan kehendak bebas ketika berhadapan dengan berbagai opsi tindakan.¹⁰⁰ Karenanya disebut “tindakan medis” (*medical care*), bukan “kejadian medis”.

Berdasarkan model tiga relasi tersebut (*subject-Subject relation, subject-object relation, intersubjective relation*), peneliti kemudian menawarkan cara pandang baru relasi dosen-pasien dan pendidik-peserta didik:



¹⁰⁰ Tindakan tidak tunduk kepada hukum kausalitas, karena penyebab setiap tindakan tidak akan bisa ditemukan di luar subjek itu sendiri. Penyebab atau penentu tindakan adalah kehendak yang dimiliki oleh manusia. Adapun hal-hal lain di luar subjek, bukan sebagai sebab atau penentu yang pasti dan tempat bagi lahirnya sebuah tindakan. Berbeda dengan ‘tindakan’ (subjek), ‘kejadian’ (objek) adalah sesuatu yang terjadi pada objek, atau pada subjek—tanpa operasi kesadaran yang tunduk kepada hukum kausalitas yang bersifat deterministik. Kejadian dipastikan memiliki sebab yang bisa dilacak kepada unsur di luar dirinya. Kejadian ini bisa berbentuk kejadian mekanik, yang penyebabnya adalah unsur-unsur fisik atau bisa juga berbentuk kejadian biologis yang penjelasan mengenai sebab-sebabnya adalah dalam kerangka stimulus dan respon. Seekor kucing misalnya, bisa memunculkan ekspresi fisik-biologis tertentu karena makanan yang didekatkan kepadanya. Akan tetapi, apapun reaksi kucing ini, itu bukanlah ‘tindakan’, melainkan ‘kejadian’ biologis yang bisa dijelaskan dalam kerangka stimulus dan respon yang tunduk kepada hukum kausalitas, yang tentunya melibatkan variabel-variabel yang lebih kompleks dari hanya kejadian mekanik yang bisa disebabkan karena sebab tunggal atau sebab-sebab yang variabelnya lebih sederhana. Sedangkan sistem sosial, hanya bisa mewujudkan karena adanya ‘tindakan dari subjek’, yang menjadi komponen yang membentuk hubungan atau relasi tertentu dengan sadar. Tanpa adanya kesadaran sistem sosial yang lahir, bukan sistem sosial manusia namanya. Muadz, *Anatomi Sistem Sosial: Rekonstruksi Normalitas Relasi Sosial dengan Menggunakan Pendekatan Sistem*, 319.



Gambar 42 Relasi Dokter-Pasien

Berdasarkan ilustrasi di atas, ada tiga relasi yang dapat dijelaskan, yaitu relasi antara dokter-Tuhan (C-A), dokter-dimensi manusia dan yang menyempurnakan kejadian manusianya/ruh si pasien (C-B), dan dokter-dimensi tubuh manusianya pasien (C-D). Dokter hanya bisa mengobati penyakit pada tubuh manusia (C-D), sedangkan Tuhan dapat menyembuhkan penyakit manusia (A-B). Jika saat mengobati (bukan menyembuhkan), dokter hanya melihat dimensi eksteriornya manusia (tubuh), maka yang tercipta adalah relasi subjek-objek atau relasi aktif-pasif, asimetris, “I-You“. Sebaliknya, jika dokter juga memandang pada dimensi interiornya manusia (ruh/mukmin), yang dimiliki juga oleh dokter, dan itu bersaudara,¹⁰¹ maka relasi yang tercipta adalah subjek-subjek atau relasi aktif-aktif, simetris, “We“. Artinya, dokter janganlah hanya melihat pasien sebatas seonggok daging tanpa makna, sehingga dapat diperlakukan apa saja, bahkan telah arogan menentukan batas umurnya, dengan menggunakan perspektif ilmunya yang relatif dan terbatas. Relasi seperti subjek-objek harus dirubah menjadi relasi intersubjektif. Yang jauh lebih penting adalah, dokter harus senantiasa bersandar kepada Tuhan ketika ‘mengobati’ (C-A) pasien. Inilah arti pentingnya sikap empati-simpatif, sebab dokter juga dapat berpredikat menjadi pasien dokter lain. Kalau pasien bisa meninggal, dokter pun bisa meninggal.

Berbeda dengan hubungan subjek-objek dan subjek-subjek, hubungan subjek-Subjek, atau hubungan antara subjek dengan Tuhan, dalam konteks ini adalah hubungan antara dokter-Tuhan, seharusnya bersifat devosional (hubungan penghambaan), atau dalam bahasa agama disebut sebagai hubungan ‘*ubūdiyyah*. Artinya, segala tindakan yang dilakukan oleh dokter harus dalam rangka ‘penghambaan’ atau ‘ibadah’, bukan sekedar mencari upah. Sebab jika tidak, yang diperoleh hanyalah reputasi, nama besar, pangkat, dan uang; semua ini tidak bisa menyelamatkan ruhnya. Bila hubungan antara subjek-subjek

¹⁰¹ Q.S. al-Ḥujurāt (49): 10.

(dokter-dimensi ruhnya si pasien) adalah hubungan kesetaraan, dimana segala urusan bersama harus dirancang berdasarkan persetujuan bersama (*mutual agreement*) atau hubungan kepercayaan, maka hubungan antara subjek-Subjek (dokter-Tuhan) bersifat asimetrik,¹⁰² dimana subjek secara sadar menyerahkan dan menyandarkan diri secara total kepada Tuhan (hubungan kepasrahan atau hubungan penyandaran).

Tentu, ketiga tipe relasi ini (subjek-Subjek, subjek-objek, dan subjek-subjek) berlangsung dalam satu kesadaran subjek (dokter), tetapi dengan fokus dan model yang berbeda. Jika dokter (subjek) selalu membina hubungannya dengan Tuhan (Subjek) ketika mengobati pasien, maka akan tercipta kesadaran trans-(re)kognitif (baca: trans-kognitif dan/atau trans-rekognitif) untuknya. Dalam perspektif ilmu psikologi, kesadaran trans-(re)kognitif tersebut dikaji dalam aliran Psikologi Transpersonal atau Komunikasi Transpersonal dalam perspektif ilmu komunikasi. Kesadaran trans-(re)kognitif berkaitan dengan modal kesadaran yang melampaui (*beyond*) modal

¹⁰² Pengertian asimetrik dalam relasi antara subjek-Subjek, yaitu hubungan kita sebagai subjek dengan Sang Pencipta, adalah 'relasi penghambaan', kepasrahan, penyerahan, dan pensandaran, bukan relasi 'kontrak dan kesepakatan'. Di sini yang aktif adalah subjek, tetapi aktif untuk "dikuasai", untuk "dikontrol". Sebab, di mata Subjek (Tuhan), subjek (manusia) adalah objek (alam). Hanya saja, dimensi ruhani subjek, "diri" yang berasal dari Tuhan, kembali kepada Tuhan; sedangkan dimensi jasmani dan jasadi subjek, "diri" yang berasal dari kedua orang tua, kembali ke tanah. Dalam konteks penghambaan atau penyerahan ini, kita menyerahkan diri untuk dikuasai dan dikontrol. Dalam relasi subjek-objek, misalnya relasi dokter (subjek) dengan dimensi tubuh manusianya si pasien (objek), dokter yang mengontrol, memanfaatkan, dan menggunakannya sesuai dengan tujuan-tujuannya, tanpa mempertimbangkan etika dan moral manusia dan kemanusiaan. Oleh karenanya yang akan terjadi, hubungan subjek (dokter) dengan objek (dimensi tubuh manusianya si pasien) hanya bersifat instrumental-mekanis (biomedik-reduksionis), karena kita menggunakan objek sebagai instrumen atau alat saja, seperti benda-benda mati yang lain. Sebaliknya, pada kesadaran trans-(re)kognitif, dokter sebagai agen yang menyerahkan diri, yang tunduk dan pasrah kepada Tuhan. Kesadaran seperti ini jelas menafikan bentuk kesadaran materialis-arogansis. Jadi, dalam kedua relasi ini: subjek-objek (dokter-dimensi tubuh manusianya si pasien) dan subjek-Subjek (dokter-Tuhan) terdapat hubungan asimetrik, tetapi dengan pengertian yang berbeda. Muadz, *Anatomi Sistem Sosial*, 329.

kesadaran subjek-objek (dokter-dimensi tubuh si pasien) dan subjek-subjek (dokter-dimensi ruh si pasien).¹⁰³

Pengalaman subjek (dokter) sebagai *kawulo* ketika mengadakan interaksi dengan Subjek (Tuhan) sebagai *gusti* bersifat trans-(re)kognitif, yaitu melampaui pengalaman-pengalaman kognitif (relasi subjek-objek) dan rekognitif (relasi subjek-subjek). Pengalaman-pengalaman subjek dalam interaksi ini tidak mudah mendapatkan penggambaran kognitif, dengan menggunakan terma-terma kognitif, karena pengalaman-pengalaman trans-(re)kognitif hanya bisa dideskripsikan dengan menggunakan terma-terma trans-(re)kognitif. Ini juga berarti bahwa pengalaman-pengalaman trans-(re)kognitif tidak bisa dibagi dengan memadai dalam konteks intersubjektif (subjek-subjek). Pengalaman-pengalaman trans-(re)kognitif hanya bisa dirasakan oleh subjek, dan pengalaman-pengalaman ini sedikit sekali yang bisa dideskripsikan dan diinformasikan kepada orang lain (subjek lain).¹⁰⁴

Bentuk relasi subjek-objek (dokter-dimensi tubuhnya si pasien) adalah relasi kita dengan objek material seperti alam semesta, mobil, rumah, gunung, sungai, dan lain lain, atau objek abstrak, seperti ide, konsep, dan lain lain. Sebab, tubuh manusia tercipta dan menjadi bagian dari alam: angin, air, tanah, dan api. Dalam konteks ini, relasi subjek-objek adalah relasi dokter dengan pasien, tetapi hanya melihat dimensi material tubuhnya saja, menafikan adanya dimensi ruhaninya. Jadi, ada dua jenis objek, yaitu objek material dan objek immaterial. Hubungan subjek dengan objek (misalnya, dokter yang hanya melihat dimensi tubuhnya si pasien) dalam relasi ini bersifat monologis, *one way*, yaitu hubungan aktif-pasif, hubungan yang mengetahui dengan yang diketahui, hubungan yang mengobati dan diobati, atau hubungan yang menguasai dan yang dikuasai. Hampir mirip dengan hubungan antara subjek-Subjek (dokter-Tuhan) yang bersifat asimetris. Bedanya, jika hubungan subjek-objek (dokter-dimensi tubuhnya si pasien) adalah hubungan aktif untuk “menguasai“, maka hubungan antara subjek-Subjek (dokter-Tuhan) adalah hubungan aktif untuk “dikuasai“.

¹⁰³ *Ibid.* Dalam bahasa Kuntowijoyo, kesadaran trans-(re)kognitif tersebut dinamakan sebagai kesadaran transendental atau kesadaran spiritual atau kesadaran transpersonal.

¹⁰⁴ *Ibid.*

Objek sendiri tidak pernah menyadari dirinya diketahui atau dikuasai.¹⁰⁵

Relasi antara subjek-objek (dokter-dimensi tubuhnya si pasien) ini menggunakan modal kesadaran dan fakultas mental yang berbeda dengan relasi antara subjek-Subjek (dokter-Tuhan). Penggunaan fakultas mental yang tidak sesuai dengan tipe relasi yang dibangun akan melahirkan abnormalitas hubungan, yang pada tahap selanjutnya akan mengakibatkan lahirnya subjek yang tidak normal—untuk tidak mengatakan subjek yang ‘idiot’—. Fakultas yang kita gunakan untuk berhubungan dengan objek adalah kognisi (akal, otak, jantung, intelek, memori, dan lain lain). Hasil interaksi dengan objek ini adalah pengetahuan tentang objek (pengetahuan kognitif) dan hasil yang lainnya adalah transformasi objek menjadi instrumen, di mana objek kita gunakan untuk tujuan-tujuan kita, bahkan untuk bahan percobaan di laboratorium (pendidikan kesehatan laboratoris). Jadi, relasi subjek-objek melahirkan dua hal, yaitu pengetahuan dan *artefact*. Objek material umumnya berada dalam ruang dan waktu dan bersifat konkrit sehingga bisa diobservasi dan dipersepsi oleh subjek melalui alat-alat indra (empiris). Objek abstrak seperti konsep, ide, dan ingatan adalah produk dari sensasi dan persepsi yang telah diolah oleh akal dan direpresentasikan di dalam otak sehingga is bersifat *second-order*.¹⁰⁶

Dari uraian relasi antara subjek-objek (dokter-dimensi tubuhnya si pasien) ini kita bisa melihat peran sentral yang dimainkan oleh subjek (dokter). Bisakah kita membayangkan apa makna objek-objek yang ada di jagad raya ini bila tidak ada manusia sebagai subjek? Subjek adalah sebuah entitas yang membuat semua objek menjadi bermakna atau, lebih tepatnya, lebih bermanfaat, bagi dirinya. Pertanyaan selanjutnya adalah: Apa itu subjek? Apa bedanya dengan objek? Bisakah subjek dilihat dan diperlakukan sebagai objek?¹⁰⁷ Kesadaran kognitif (*cognitive consciousness*) terkait dengan kesadaran relasi subjek-objek. Kesadaran ini berkaitan dengan fakultas untuk memahami, mengingat atau memikirkan objek.¹⁰⁸ Fokus kita dari model relasi ini adalah manusia, karena kita berbicara mengenai subjek dan relasi antar subjek dengan yang di luar dirinya (intensionalitas). Tatkala kita berhubungan dengan objek (pasien), hubungan dokter

¹⁰⁵ Muadz, *Anatomi Sistem Sosial*, 320.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ *Ibid.*, hlm. 321.

¹⁰⁸ *Ibid.*, 328.

dengan objek bersifat monologis (*one way*). Artinya, kita sebagai subjeklah yang memberi dan menentukan makna, kita yang memberi pemahaman, dan kita yang mengetahui objek itu. Hubungan asimetrik dalam relasi subjek-objek adalah bahwa kita sebagai subjeklah yang aktif, sedangkan objek tidak. Kitalah yang mengetahui dan yang menguasai objek, sedangkan objek adalah pihak yang diketahui dan dikuasai.

Relasi antara subjek-objek menggunakan perspektif orang ketiga (*the third-person perspective*), atau dalam bahasa Ken Wilber disebut dengan istilah "It(s)". Ketika kita berhubungan dengan objek, ia menjadi pihak ketiga. Kita tidak berada dalam medan objek, tetapi berada di luarnya dan berperan sebagai *observer* yang mengamati objek. Meminjam bahasa Kim Knott, disebut sebagai wilayah *outsider complete observer*. Relasi antara subjek-objek menggunakan perspektif orang ketiga dan bahasa yang kita gunakan untuk membuat deskripsi tentang objek atau untuk melakukan penggambaran tentang objek adalah "it(s)", "dia" atau "ia". Dalam perspektif orang ketiga, subjek berfungsi sebagai *observer*, yang mengobati, sedangkan objek sebagai *the observed*, yang diobati.

Model yang ketiga adalah relasi subjek-subjek (dokter-dimensi ruhnya si pasien) adalah relasi interpersonal, relasi antar subjek, misalnya relasi dokter dengan pasien, relasi pendidik dengan peserta didik, dengan melihat dimensi interiornya (ruh). Relasi antarsubjek (*intersubjectivity*) bersifat dialogis, dua arah, dan mutual, karena pihak pertama dan pihak kedua sama-sama berfungsi sebagai subjek, karena sama-sama memiliki dimensi interior (ruh). Berbeda dengan model relasi antara subjek-Subjek (dokter-Tuhan) sebagai relasi ketakwaan, relasi penyerahan diri (ketundukan) dan kepasrahan, yaitu relasi Pencipta dengan yang diciptakan, maka relasi subjek-subjek (dokter-dimensi ruhnya si pasien) adalah relasi kerjasama.¹⁰⁹ Sebab, subjek (dokter dan pasien) memiliki dua dimensi, yaitu dimensi luar (*exterior*) dalam bentuk tubuh (tubuh manusia), dan dimensi dalam (*interior*) dalam wujud jiwa atau ruh (manusia). Dalam perspektif Tasawuf Islam, dua dimensi subjek (dokter dan pasien) tersebut dinamakan sebagai dimensi eksoteris (zahir) dan dimensi esoteris (batin). Dimensi eksterioritas atau eksoteris atau tubuh manusia dari subjek (dokter dan pasien) memiliki aspek fisik dan biologis dan diatur oleh hukum yang sama sebagaimana yang mengatur benda fisik dan biologis lainnya di

¹⁰⁹ Muadz, *Anatomi Sistem Sosial*, 321.

alam ini. Oleh karenanya, dimensi eksterior dari subjek juga adalah objek dan bisa dipersepsi dan diketahui seperti objek-objek yang lainnya.

Yang unik pada subjek (dokter dan pasien) adalah dimensi interiornya atau esoterisnya atau ruh-nya/mukmin-nya, yang tidak dimiliki oleh objek lain di alam material. Jiwa atau ruh, apalagi ruhani, apalagi rasa, itu bersifat non-materi dan tidak menempati ruang tertentu seperti objek yang bersifat bendawi. “Aku/Saya“-nya ruh itu tidak “berada“ di badan atau di otak ataupun jantung. Silahkan bedah otak anda, maka yang akan anda lihat adalah otak anda, bukan jiwa atau ruh anda, apalagi ruhani anda, apalagi rasa anda. Otak, sekalipun berada di dalam kepala kita, adalah aspek eksterior atau eksoteris dari kita (substansi material), karenanya ia bukanlah sumber ilmu pengetahuan. Hubungan antara ruh-tubuh manusia itu bersifat misteri dan masing-masing tidak bisa direduksi menjadi bagian dari yang lainnya. Tetapi, keberadaan keduanya tidak bisa diragukan dan dinafikan (Baca Bab II, C, 1, Tentang Relasi Ruh/Jiwa-Tubuh). Silahkan ragukan keberadaan jiwa atau ruh anda, maka keraguan anda adalah bukti dari keberadaan jiwa atau ruh anda. Sebab, ketika anda ragu, maka subjek yang sedang ragu itu adalah jiwa atau ruh anda, seperti inilah argumen yang diberikan Descartes. Keberadaan keduanya adalah keniscayaan dan tidak bisa diragukan.

Bila aspek eksterior atau tubuh manusia dari subjek bisa dilihat sebagai objek, maka aspek eksterior bukanlah ciri keunikan dari manusia, karena ciri-cirinya bisa kita dapatkan pada objek-objek lainnya di alam ini. Struktur fisik-kimia dari subjek sama dengan objek alam lainnya. Kebiasaan makan, minum, seks dari kita sebagai subjek, misalnya, juga terdapat pada makhluk hidup lainnya. Jadi, aspek eksternal dari subjek bukanlah esensi yang dimiliki secara unik oleh subjek. Saya bisa menunjuk, “Ini tangan saya...”, “Ini kaki saya...”, dan “Ini muka saya...”, akan tetapi tangan saya, kaki saya, dan muka saya, tidaklah sama atau identik dengan “saya“. “Saya“ yang punya tangan, kaki, dan muka, itulah ruhani dalam diri kita. Tanpa izinnya, tubuh manusia tidak dapat digerakkan. Sebab, *lā tataḥarraka al-jasad illa bi iẓni rūḥ* (tidak gerak jasad tanpa ijin ruh).

Hubungan “Saya/Aku“ atau “I“ (Ruh) dengan “muka saya“ atau “it(s)“ (organ tubuh manusia) adalah hubungan kepemilikan (*milkiyyah*), bukan hubungan intrinsik (*juz’iyyah*). Artinya, seluruh organ tubuh manusia itu miliknya ruh. Ketika ruh ditiupkan untuk

menyempurnakan kejadian manusia (bukan tubuh manusia), disitulah terjadi proses pembedaan (*embodied*) “saya“ atau “pembedaan aku“ atau “pembedaan ruh“ dalam/melalui badan saya; bukan “saya“ adalah “badan saya“ atau “badan saya“ adalah “saya“. Adanya proses pembedaan “saya“ atau “aku“ inilah yang kemudian melahirkan sifat manusia, syetan, dan jin pada diri kita. Sebab, di sini telah bercampur antara sifat-sifat “aku“ yang positif (*ṣiddīq, amānah, tabliḡ, faṭānah*) dan sifat-sifat badan atau tubuh yang negatif (hawa, nafsu, dunia, syetan). Karena *embodied*, maka “saya“ atau “aku“ atau “I“ dengan badan saya atau “it(s)“ tidak bisa dipisahkan, tetapi bisa dibedakan, setidak tidaknya selama kehidupan di alam material ini. Bila “badan saya” bukanlah “saya“, maka semua apa yang saya miliki, seperti kekayaan, jabatan, dan lain-lain yang bisa dipisahkan dengan “saya“ adalah juga tidak bersifat intrinsik, dan bukan merupakan esensi utama dari “saya“ sebagai subjek. Ini artinya, “saya“ bukanlah “kekayaan saya“ atau “saya“ bukanlah “jabatan saya“. “Saya“ dan “kekayaan saya“ adalah milik Subjek (Tuhan). Jadi, subjek selamanya tidak bisa memiliki Subjek, tetapi justru ianya dimiliki oleh Subjek. Karena, selamanya manusia tidak bisa menjadi Tuhan, maka demikian juga, subjek tidak dapat menjadi Subjek. Implikasi dari ini sangat dalam, terutama dalam kaitannya dengan relasi subjek-subjek (intersubjektif).

Apa ciri utama subjek (dokter dan pasien) yang bersifat unik itu?¹¹⁰ Ciri utama subjek (dokter dan pasien) adalah berkaitan dengan dimensi interiornya, yaitu ruh (ruhani-nurani) dan jiwanya (insani-nafsani). Jadi, dimensi interior sangat berkaitan dengan ruh dan jiwa. Ciri interioritas yang utama dari manusia adalah kesadaran (*consciousness*). Ruh itulah alam sadar, sedangkan organ tubuh (otak dan jantung) adalah alam tak sadar. Kesadaran yang dimaksud di sini bersifat ontologis, bukan psikologis. Artinya, hanya subjek yang memiliki kesadaran, terutama kesadaran ketuhanan, sedangkan objek tidak memiliki kesadaran. Kesadaran memiliki alat bantu yang berbentuk fisik dan non-fisik, seperti emosi, intelek, memori, dan yang lainnya yang dimanfaatkan oleh subjek ketika ia mengalami sesuatu. Dalam keadaan tidur pun, subjek selalu memiliki kesadaran, karena dalam keadaan tidur, ia juga mengalami sesuatu (mimpi). Bandingkan dengan objek seperti batu atau meja. Benda-benda ini selamanya tidak mengalami sesuatu, karena tidak memiliki kesadaran, sementara manusia tetap memiliki kesadaran walaupun ia sedang dalam keadaan

¹¹⁰ Muadz, *Anatomi Sistem Sosial*, 322.

tertidur (*ontological consciousness*).¹¹¹ Hanya saja, ketika subjek tidur, ada otak dan jantung dan semua organ tubuh lengkap, tetapi kenapa tidak dapat bergerak? Karena ruhnya sedang “digenggam“ oleh Tuhan.¹¹²

Karena potensi kesadaran inilah kenapa kita berbicara subjek sebagai titik sentral, sebagai sesuatu yang menjadi ciri eksklusif manusia, yaitu relasi antara subjek dengan yang lain-lainnya. Objek (tubuh manusia), karena tidak memiliki kesadaran, tentu tidak akan mampu membangun relasi dengan yang lainnya, kecuali secara mekanis. Itulah sebabnya, relasi yang dimiliki antar objek bersifat mekanis yang diatur berdasarkan hukum kausalitas (untung rugi). Hubungan antara subjek dengan yang lainnya diatur berdasarkan hukum kesadaran (untung-untung), bukan berdasarkan hukum kausalitas mekanis.¹¹³

Salah satu ciri kesadaran adalah berkaitan dengan subjektivitas. Misalnya, ketika saya me-rasa-kan sakit, yang memiliki akses terhadap rasa sakit itu adalah saya sendiri. Dokter yang sedang memeriksa saya tidak memiliki akses terhadap apa yang saya rasakan (Baca Bab III, C, 3, b, Tentang Rasa/Rahsa Sebagai Inti Pusat Diri). Ia boleh jadi mengetahui makna sakit dan bisa memberikan diagnosa secara tepat, tetapi apa yang ia ketahui dan alami tidaklah sama dengan apa yang saya alami. Mengetahui sesuatu, termasuk tentang sakit yang dirasakan, tidak sama dengan mengalami dan merasakannya. Rasa sakit yang sedang saya rasakan hanya saya sendiri yang mengalaminya. Orang lain, termasuk dokter saya, tidak bisa mengalami apa yang saya alami. Kesadaran (dalam hal ini rasa sakit

¹¹¹ Tentu terdapat perbedaan pengalaman ketika sedang tidur dan ketika kita sedang terjaga. Ketika kita sedang tidur, kita tidak “menyadari“ (*aware*) tentang apa yang sedang kita alami, berbeda dengan ketika kita sedang terjaga. Perbedaan pengalaman waktu jaga dan waktu tidur ini adalah perbedaan yang berkaitan dengan kesadaran psikologis. Ketika kita tertidur pulas dan kita tidak “menyadari“ apa yang sedang kita alami, kita masih tetap memiliki kesadaran, karena adanya jasmani. Dengan kata lain, keadaan kita ketika sedang tertidur tidaklah sama dengan batu yang sama sekali tidak memiliki kesadaran. Jadi, semua subjek (dokter dan pasien), secara ontologis, memiliki kesadaran, berbeda dengan objek (tubuh manusia). Inilah keunikan subjek yang tidak dimiliki oleh objek. Berbeda dengan objek, subjek dengan dimensi interiornya (kesadaran ruh dan jiwanya) memiliki potensi untuk mengalami sesuatu: mengingat, mengetahui, merasakan, mengharapkan, menginginkan, dan lain-lain. *Ibid.*, 323.

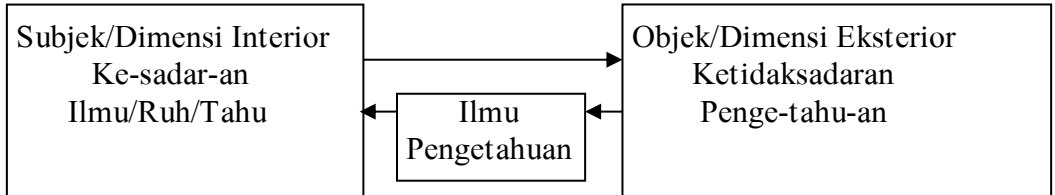
¹¹² Q.S. az-Zumar (39): 42.

¹¹³ Muadz, *Anatomi Sistem Sosial*, 323.

saya) hanya bisa diakses secara subjektif oleh yang mengalaminya. Itulah sebabnya, pengalaman batin hanya bisa diakses oleh diri yang mengalaminya, disebut subjek. Jadi, subjek adalah agen yang memiliki kesadaran yang merupakan inti dari interioritas (jiwa/ruh). Kesadaran yang dimiliki subjek adalah unik dan subjektif. Tidak ada subjek lain, apalagi objek, yang memiliki akses terhadap kesadaran yang dimilikinya. Jadi, keunikan subjek berkaitan dengan kesadaran yang dimilikinya yang berada dan merupakan inti dari aspek interioritas subjek.

Perlu dicatat bahwa sekalipun kesadaran dan pengalaman yang dilahirkan dari kesadaran bersifat unik dan hanya dapat diakses secara subjektif oleh subjek, semua subjek memiliki kesadaran dengan ciri dan *properties* yang sama. Dengan kesadaran yang ada pada masing-masing subjek, masing-masing memiliki dimensi dan isi interioritas atau ruh yang sama. Pada level interioritas atau ruhani/mukmin atau *ontological consciousness*, semua subjek (dokter dan pasien; pendidik dan peserta didik) adalah sama. Karena kesadaran adalah sesuatu yang keberadaannya tidak bisa diragukan oleh masing-masing subjek, dan karena secara ontologis semua kesadaran yang menjadi ciri dan esensi utama dari masing-masing subjek adalah sama, maka kesadaran bukanlah termasuk isu pengetahuan bagi masing-masing subjek. Dengan kata lain, kesadaran bagi subjek, bukan sesuatu yang berkaitan dengan pengetahuannya. Pengetahuan berkaitan dengan dunia objek, yang dilakukan oleh subjek melalui fakultas kesadaran kognitifnya. Kalau pengetahuan ada di dalam objek, maka ilmu itu ada di dalam diri subjek (*'ilmu fī aṣ-ṣudūr*). Jadi, subjek dengan ciri utama kesadaran tidak bisa dilihat sebagai objek. Jiwa atau kesadaran atau ruh, apalagi ruhani, apalagi rasa, tidak menempati ruang dan waktu, sebagaimana telah disinggung di atas, karenanya ia bukanlah "objek" yang bisa diketahui melalui indera dan intelek manusia. Sebab yang lain, ruhani adalah urusan Tuhan, bukan urusan manusia. Untuk urusan kesadaran, otak manusia tidak dipersiapkan untuk memahami manusia, karena manusia ciptaan Tuhan, bukan produk dari otak. Otak kita tidak dipersiapkan untuk bisa memahami apa hakekat kesadaran, dan kognisi hanya bisa memahami dimensi ekterioritas atau jasadi dari subjek. Kesadaran tidak bisa melihat kesadaran; subjek tidak bisa melihat dirinya sebagai subjek, sebab tatkala melihat dirinya, yang

dilihat menjadi tidak ada dan yang ditangkap oleh subjek adalah dimensi eksternal darinya.¹¹⁴



Gambar 43 Kesadaran dan Pengetahuan

Bila subjek tidak bisa dilihat sebagaimana objek, maka hakekat relasi antar atau inter subjek tidaklah sama dengan hakekat relasi antara subjek-objek. Hubungan antar subjek (intersubjektivitas) tidak bersifat monologis, melainkan dialogis. Intersubjektivitas bukanlah hubungan antara yang mengetahui dan yang diketahui, bukan juga hubungan antara yang menguasai dan yang dikuasai, bukan juga hubungan antara yang mengobati dan yang diobati, bukan juga hubungan antara yang mendidik dan yang dididik, karena yang demikian itu merupakan ciri hubungan subjek-objek, seperti yang telah dibahas sebelumnya. Hubungan intersubjektif adalah hubungan dialogis, bersifat dua arah, karena yang berhubungan adalah antara dua sumber kesadaran (ruhani/mukmin) yang memiliki ciri yang sama, lebih tepatnya adalah dua ruhani yang saling bertemu. Kesadaran yang merupakan ciri penting dari interioritas atau ruhani masing-masing subjek (dokter dan pasien) adalah sama dan sejajar sehingga antara keduanya bersifat mutual dan dialogis. Hubungan dialogis yang dimaksudkan di sini bukan bersifat kognitif, karena hubungan kognitif berarti hubungan antara yang mengetahui dan yang diketahui, antara yang mengobati dan yang diobati, antara yang mendidik dan yang dididik, yang selalu bersifat monologis. Hubungan antar subjek (dokter-pasien) bukan hubungan dalam rangka untuk mengetahui atau mengendalikan. Hubungan antar subjek (dokter-dimensi ruhnya si pasien) adalah hubungan dengan menggunakan kesadaran rekognitif, yaitu hubungan dalam rangka “saling menerima” dan “saling memberikan pengakuan” (*mutual recognition*).¹¹⁵

¹¹⁴ *Ibid.*, 324-325.

¹¹⁵ *Ibid.*

Karena hubungan antar subjek (dokter-pasien) bersifat mutual dengan menggunakan kesadaran rekognitif, maka hakekat hubungan antar subjek adalah pengakuan timbal-balik yang berintikan adanya pengakuan dan penghargaan akan eksistensi dan keunikan masing-masing pihak. Karena keunikan tersebut berkaitan dengan dimensi interioritas atau ruhaniannya dengan ciri intrinsik yang sama dari masing-masing subjek (dokter-pasien), maka keunikan dari masing-masing subjek bersifat homogen dan sejenis, karena sama-sama ada yang sejenis dalam diri semua subjek, yaitu ruhani/mukmin tadi, yang tidak laki-laki dan tidak perempuan. Yang laki-laki dan perempuan adalah jasmaninya. Di sinilah terdapat paradoks dan sekaligus non-paradoks antara konsep keunikan dan homogenitas (manusia dan ruhani). Berbeda dengan hubungan subjek-objek, hubungan subjek-subjek adalah hubungan yang berintikan pengakuan timbal-balik. Hubungan ini bersifat intrinsik dan dibutuhkan oleh masing-masing subjek demi kesempurnaan pertumbuhannya. Semua orang akan merasa sakit bila keberadaannya direndahkan, apalagi dianggap tidak ada, empati-simpat. Hubungan antar subjek yang tidak bersifat rekognitif, seperti permusuhan, persaingan, peperangan, dan lain-lain adalah sebenarnya manifestasi dari perjuangan (yang gagal) menuju *mutual recognition* atau *struggle for recognition*.¹¹⁶

Relasi sosial (baca: pendidikan kesehatan populasionis) yang tidak berdasarkan prinsip konsensualitas, berarti relasi yang dibangun tidak berdasarkan kesadaran intersubjektif (kesadaran rekognitif) dimana masing-masing partisipan adalah subjek otonom, melainkan

¹¹⁶ Implikasi dari konsep *mutual recognition* yang merupakan esensi dari hubungan antar subjek adalah 'konsensualitas'. Di atas kita telah menunjukkan bahwa ciri kesadaran adalah subjektivitas. Apa yang dialami subjek selalu bersifat subjektif di mana subjek memiliki akses eksklusif terhadap pengalaman yang dihadapi, sementara subjek lainnya tidak memiliki akses langsung terhadapnya. Inilah keunikan subjek, ia memiliki otonomi penuh terhadap dirinya. Setiap subjek memiliki harapan, kebutuhan, dan keinginan yang khas, dan masing-masing subjek memiliki kebebasan untuk memutuskan apa yang hendak dilakukan. Itulah sebabnya, kenapa setiap kerjasama sosial, termasuk pendidikan, harus lahir dan diputuskan secara 'konsensual' oleh masing-masing subjek yang terlibat. Pemaksaan berdasarkan kekuasaan bertentangan dengan prinsip otonomi subjek dan prinsip *mutual recognition*. Berbeda dengan hubungan antar objek yang sepenuhnya ditentukan berdasarkan prinsip kausalitas yang bersifat mekanistik, hubungan antar subjek dalam rangka kerja sama sosial harus ditentukan berdasarkan persetujuan tulus dari masing-masing subjek, karena masing-masing subjek memiliki dimensi interioritas yang otonom yang tidak bisa diakses oleh subjek lain. *Ibid.*, 327.

berdasarkan kesadaran objek (kesadaran kognitif). Karena kesadaran kognitif yang digunakan, maka dimensi subjek yang dilihat adalah dimensi ekterioritasnya saja atau tubuhnya saja, sehingga yang nampak adalah apa yang dimiliki atau melekat pada diri seseorang, seperti bentuk fisik, tubuh, status, kekayaan, uang, dan lain-lain. Kesadaran objek seperti ini akan membuat kita selalu membandingkan antara apa yang kita miliki dengan apa yang dimiliki oleh orang lain ketika kita berinteraksi (mengobati) dengan mereka. Inilah akar dari lahirnya rasa persaingan, arogansi, kesombongan, kompetisi, sikap iri, dan dengki yang akan bermuara pada berbagai macam konflik sosial (10 maksiat batin: 'ajib, riya', takabbur, iri, dengki, hasud, fitnah, tamak, loba, dan sombong). Harmoni dan kerja sama sosial tidak akan lahir bila tidak berdasarkan prinsip 'konsensualitas' yang lahir berdasarkan kesadaran rekognitif.

Karena hakekat subjek adalah kesadarannya, maka *modes (realms of consciousness)* ketika subjek berinteraksi dengan objek (dokter-dimensi tubuhnya si pasien), ketika subjek berinteraksi dengan subjek lainnya (dokter-dimensi ruhnya si pasien), dan ketika subjek berinteraksi dengan Subjek (dokter-Tuhan) tidaklah sama. Medan kesadaran dari relasi antara subjek-subjek (dokter-dimensi ruhnya si pasien) adalah kesadaran rekognitif (*recognitive consciousness*). Kesadaran ini berkaitan dengan fakultas untuk membangun pengakuan, penghargaan, empati, simpati, kasih sayang, nir-arogansi, dan lain-lain antar sesama subjek (dokter-pasien). Hubungan subjek-subjek atau intersubjektif, berbeda dengan hubungan subjek-objek. Hubungan subjek-objek menggunakan fakultas kesadaran kognitif, sedangkan hubungan subjek-subjek menggunakan fakultas rekognitif (kesadaran rasa), atau dalam bahasa Tasawuf Islam disebut dengan fakultas *'irfānī* untuk kesadaran rekognitif, bukan fakultas *burhānī* dalam kesadaran kognitif.

Pada relasi subjek-subjek, perspektif yang kita gunakan adalah *the second-person*. Anda sebagai *partner* interaksi adalah orang kedua dan sebagai orang kedua, anda adalah partisipan dalam interaksi. Sebagai partisipan dalam interaksi, anda sebagai orang kedua berfungsi sama dengan saya sebagai orang pertama, yaitu sama-sama menjadi orang dalam (*insider*). Di sini tidak ada pihak yang berfungsi sebagai *observer* maupun sebagai *the observed (outsider)*. Hubungan keduanya, hubungan saya dan anda, bersifat simetrik. Dari perspektif saya, saya adalah pihak pertama dan anda adalah pihak kedua;

demikian juga dari perspektif anda, anda adalah pihak pertama dan saya adalah pihak kedua. Jadi, saya atau "I" dan anda atau "You" berada dalam hubungan yang simetrik dan mutual, menjadi "We". Kita tidak mungkin bisa membangun hubungan mutualitas dengan perspektif orang kedua terhadap objek. Kita hanya bisa membangun mutualitas hanya dalam konteks intersubjektif. Perspektif orang kedua menggunakan fakultas kesadaran yang berbeda dengan yang menggunakan perspektif orang ketiga, sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya. Sikap rekognitif adalah hubungan dengan kesadaran bahwa partisipan dalam interaksi adalah subjek yang saling menerima, mengakui, dan menghargai keberadaan masing-masing.

Wisdom atau kearifan atau *'irfānī* adalah kata kunci yang operatif dalam relasi subjek-subjek (dokter-pasien) yang menggunakan kesadaran rekognitif; sedangkan kecerdasan atau rasionalitas atau *burhānī* adalah kata kunci yang operatif dalam relasi subjek-objek yang menggunakan kesadaran kognitif. Memang dalam relasi intersubjektif juga ada unsur objek di dalamnya, akan tetapi objek di sini sebagai isi atau alat dan tetap sebagai objek atau pihak ketiga. Sebagai contoh adalah dalam proses belajar mengajar, subjek (dokter) berinteraksi yang isinya adalah ilmu pengetahuan sebagai objek. Dalam proses belajar mengajar, guru dan murid berada dalam relasi intersubjektif yang masing masing menggunakan perspektif orang kedua, dan mereka, dalam rangka pengetahuan, berbicara tentang objek atau alam sebagai objek pengetahuan ilmiah. Dalam kehidupan sehari-hari, baik di sekolah maupun di tempat lain, relasi subjek-subjek umumnya berbicara tentang objek. Jadi, di sini subjek menggunakan dua perspektif dalam waktu bersamaan. Subjek berhubungan dengan subjek lain (relasi subjek-subjek dengan menggunakan perpektif orang kedua), dan mereka berbicara tentang objek (relasi subjek-objek dengan menggunakan perspektif orang ketiga). Jadi, setiap pertemuan antar subjek terkait dengan perspektif yang kedua, dan kemudian mereka bersama-sama menggunakan perspektif orang ketiga ketika mereka berbicara tentang objek.

Tiga perspektif ini: relasi subjek-Subjek (dokter-Tuhan), subjek-subjek (dokter-dimensi ruhnya si pasien), dan subjek-objek (dokter-dimensi tubuhnya si pasien) melahirkan implikasi pendidikan dalam konsep Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) yang berbeda-beda, dan masing-masing tidak bisa direduksi menjadi yang lainnya. Relasi subjek-objek (dokter-dimensi tubuhnya pasien) dengan

perspektif *the third person* mengharuskan adanya prinsip yang bersifat kognitif (*cognitive learning*) dalam PKH; relasi subjek-subjek (dokter-dimensi ruhnya si pasien) dengan perspektif *the second-person*, mengharuskan adanya prinsip yang bersifat rekognitif (*recognitive learning*) dalam PKH; dan relasi subjek-Subjek (dokter-Tuhan) dengan perspektif *the first-person*, mengharuskan adanya prinsip yang bersifat *trans-(re)kognitif (trans-(re)cognitive learning)* dalam PKH. *Output* dari model PKH yang pertama adalah pengetahuan tentang kebenaran objek. Kata kerja ‘menge-tahu-i’ melahirkan kata benda penge-tahuan, yang berasal dari kata dasar ‘tahu’, itulah ‘ilmu’ (bahasa Arab). Pembelajaran intersubjektivitas tidak bisa didekati dengan pendekatan kognitif semata. Anda tidak akan pernah menjadi pemaaf atau menjadi pengasih hanya dengan membaca buku tentang pemaafan atau tentang kasih sayang, hanya dengan mendengarkan ceramah. Jadi, manusia itu harus distudi secara multidisipliner.¹¹⁷

Rasmussen, seorang profesor biokimia dan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Pennsylvania, pernah menyatakan bahwa suatu program pendidikan yang menyajikan studi hakekat manusia yang multidisipliner akan menjadi suatu mata kuliah pengantar yang ideal bagi tenaga-tenaga kesehatan dan kedokteran.¹¹⁸ Matakuliah semacam itu, yang berhubungan dengan berbagai tingkat kesehatan individu dan masyarakat, harus didasarkan atas teori sistem umum dan mempelajari kondisi manusia pada waktu sehat dan sakit di dalam suatu konteks ekologis. Matakuliah tersebut akan menjadi landasan bagi studi-studi medis yang lebih rinci dan akan memberi semua tenaga kesehatan suatu bahasa yang sama bagi kerja sama mereka di masa mendatang di dalam tim kesehatan. Pada saat yang sama akan ada suatu orientasi kembali prioritas-prioritas penelitian

¹¹⁷ Studi tentang hakekat manusia yang mutidisipliner dalam pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam, seperti yang dijelaskan di atas, meniscayakan pemahaman yang mendalam tentang manusia multidimensional. Menurut Musa As'yarie, manusia adalah makhluk multidimensional, bukan makhluk satu dimensi. Karena itu, permasalahan hidup manusia pada hakekatnya bersifat multidimensional, yang tidak bisa dipecahkan hanya dengan pendekatan tunggal keilmuan atau pun pemikiran yang parsial saja, seperti permasalahan kesejahteraan, kemiskinan, kebahagiaan, kesengsaraan, peperangan, keadilan, kedamaian, kemandirian, kesehatan, dan semuanya adalah masalah-masalah yang bersifat multidimensional. Musa Asy'arie, *Manusia Multidimensional Perspektif Qur'anik* (Yogyakarta: Penerbit MBM Training Centre, 2009), 55-58.

¹¹⁸ Howard Rasmussen, "Medical Education-Revolution or Reaction", in *Pharos*, April, 1975, 34.

yang terkait dari penekanan yang berlebihan pada biologi sel dan molekul ke suatu pendekatan yang lebih seimbang.¹¹⁹

Realitas multidimensional manusia terlihat pada realitas hidupnya yang terbangun dari dimensi alam, kebudayaan, dan Ilahi: alam-manusia-Tuhan. Dimensi alam terdapat pada unsur alam yang ada dalam dirinya (dimensi jasadi-jasmani manusia), yaitu: udara/angin, air, tanah, dan api. Dimensi kebudayaan (dimensi insani-nafsani), karena secara individual seseorang lahir dari proses psikologi kebudayaan, seperti pertemuan dua jenis pasangan laki-laki dan perempuan dalam hubungan seks yang menjadi awal kelahirannya dan saat ketika seseorang dilahirkan yang sepenuhnya bergantung pada proses kebudayaan sampai jenjang pendidikan yang diperolehnya. Sedangkan unsur Ilahi (dimensi ruhani-nurani) diawali dari ruhani yang memfungsikan pendengaran, penglihatan, dan hati nuraninya secara optimal, yang kemudian membentuk kekuatan berpikir dengan daya kreatifnya, yang mampu menciptakan kebudayaan dan peradaban.¹²⁰

Unsur alam-kebudayaan-Ilahi (jasadi-jasmani; insani-nafsani; ruhani-nurani) itu membentuk kesatuan konfiguratif dalam apa yang disebut sebagai “diri” yang pada hakekatnya adalah spiritual. Aktualitasnya dapat dilihat dalam realitas kehidupannya yang juga multidimensional (baca: tri-dimensional) dalam kehidupan masyarakat yang dinamis dan kompleks. Kompleksitasnya terletak dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat, sosial, ekonomi, politik, hukum, kebudayaan, agama. Kegagalan memahami manusia yang bersifat multidimensional akan mengakibatkan kegagalan dalam memecahkan kehidupan yang dihadapi oleh manusia. Pembangunan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia tidak boleh menyimpang dari pandangannya terhadap manusia yang multidimensional, karena pembangunan adalah dari, oleh, dan untuk manusia.¹²¹ Bukanlah slogan “memanusiakan manusia“, atau “membangun manusia seutuhnya“—sebab, manusia itu ingkar dan negatif—. Tetapi, “meruhanikan manusia“.

Karena itu, suksesnya pembangunan bangsa tidak bisa diukur semata-mata oleh pertumbuhan ekonomi saja, bahkan pendekatan ekonomi semata-mata, mengandaikan manusia hanya ditentukan oleh

¹¹⁹ Capra, *Titik Balik Peradaban*, 417.

¹²⁰ Asy'arie, *Manusia Multidimensional Perspektif Qur'anik*, 55-58.

¹²¹ *Ibid.*

perutnya, sehingga melahirkan manusia-manusia yang rakus, tidak berwatak, dan vulgar. Sudah saatnya kita kembali pada konsep pembangunan untuk manusia yang multidimensional, untuk menumbuhkan kehidupan bangsa yang berwatak, bermartabat, dan berperadaban, dengan menghormati perbedaan yang ada, tanpa perlakuan diskriminasi dan memandang pluralitas sebagai bagian dari pengkayaan spiritualitas bangsa.¹²²

Lebih lanjut, ketika menjelaskan model pendidikan ideal di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Rasmussen mengatakan:

“Pendidikan di fakultas-fakultas kedokteran harusnya lebih menekankan pada praktik keluarga dan pengobatan berjalan, yaitu pada pemahaman tentang pasien sebagai manusia hidup yang berjalan. Pendidikan seperti ini mempersiapkan para mahasiswa untuk bekerja dalam tim-tim kesehatan dengan cara membantu mereka memahami hakekat kesehatan multisegi dan peran-peran yang saling berkaitan yang dimainkan oleh para anggota tim.”¹²³

Berdasarkan penjelasan di atas, maka kita dapat membangun model PKH yang bersifat ‘intersubjektif yang berketuhanan’, yang melahirkan dokter dan tenaga kesehatan yang mendahulukan kesadaran trans-rekognitifnya. Jadi, dalam praktiknya, PKH mengintegrasikan tiga jenis kesadaran sekaligus dalam pembelajarannya, yaitu kesadaran kognitif (otak-jantung), kesadaran rekognitif (ruhani dan rasa), dan kesadaran trans-rekognitif (ketuhanan). Ketika mengobati pasien, dokter, yang biasanya berlatar belakang Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dapat bekerjasama dengan ahli ilmu sosial (Ilmu Pengetahuan Sosial/IPS) dan ahli agama (Ilmu Agama). Ketiganya dapat bersinergi untuk memahami “sehat” dan “sakit” secara lebih komprehensif.

¹²² *Ibid.*

¹²³ Rasmussen, “Medical Education-Revolution or Reaction“, 33.