

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam perspektif sistem, penelitian ini telah menyimpulkan adanya tiga spektrum utama dalam kehidupan yang saling terkait antara satu dengan yang lain, yaitu spektrum mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Dalam perspektif psikologi Islam, yang dimaksud dengan spektrum mikrosistem adalah tentang asal-usul kejadian manusia dan dimensi-dimensi manusia. Di sini muncul kesejajaran antara anasir angin-air-tanah-api dengan dimensi jasadi-jasmani manusia; kesejajaran antara *rūḥ raiḥān*, *rahmāni*, *jasmāni*, *iḍāfi* dengan dimensi insani-nafsani manusia; dan kesejajaran antara sifat *ṣiddīq*, *amānah*, *tablīg*, *faṭānah* dengan dimensi ruhani-nurani manusia.

Pada spektrum mesosistem, yang terdiri dari dimensi kemasyarakatan, pendidikan holistik, kesehatan holistik, pendidikan kesehatan holistik, dan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan holistik, terdapat kesejajaran antara alam-kebudayaan-Ilahi; IQ-ES-SQ; bio-psikososio-spiritual; pendidikan kesehatan laboratoris-populationis-spiritualis; subjek-objek, subjek-subjek, subjek-Subjek. Dalam dimensi makrosistem, ada hubungan kesejajaran dengan Sains-Manusia-Ruh-Tuhan (S-MA-R-T). Mendayakan 5 indera, menjalankan konsep *al-insān ‘abdi rūḥ*, dan mendirikan shalat, adalah solusi dari Agama Islam.

Tabel 25
Dari Individualitas Menuju Kolektivitas

No	Tridimensi	a	b	c
1	Asal Usul Kejadian Manusia	Anasir Angin, Air, Tanah, Api	4 Ruh: Ruh Raihan, Rahmani, Jasmani, Idafi; Hawa, Nafsu, Dunia, Syetan	1 Ruhani: Siddiq, Amanah, Tablig, Fatamah
2	Dimensi-dimensi Manusia	Jasadi/Jasmani (Tubuh Manusia)	Insani/Nafsani (Manusia)	Ruhani/Nurani (Yang Menyempurnakan Kejadian Manusia)
3	Dimensi-dimensi Kemasyarakatan	Dimensi Alam	Dimensi Kebudayaan	Dimensi Ilahi/Tuhan

4	Dimensi-dimensi Pendidikan Holistik	<i>IQ</i>	<i>EQ</i>	<i>SQ</i>
5	Dimensi-dimensi Kesehatan Holistik	Bio/Raga	Psiko/Jiwa-sosio	Spiritual
6	Dimensi-dimensi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)	PKH laboratoris	PKH Populasionis	PKH Spiritualis
7	Dimensi-dimensi Pembelajaran dalam PKH: Intersubjektif Berketuhanan	subjek-objek	subjek-subjek	subjek-Subjek
8	<i>S-MA-R-T-Model</i>	<i>S-MA</i> (Sains-Manusia)	<i>MA-R</i> (Manusia-Ruh)	<i>R-T</i> (Ruh-Tuhan)
9	SOLUSI	Mendayakan Panca Indera Yang Bermartabat, Bermanfaat, dan Bermakna	Mengamalkan al-Insan Abdi Ruh	Mendirikan Shalat

(1) Bagaimanakah pendidikan kesehatan holistik dalam pandangan Islam (psikologi Islam)? Berdasarkan tabel 25 di atas, kita dapat menempatkan posisi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH), yang berada di spektrum mesosistem. Bahwa dalam PKH melibatkan tiga prinsip dasar, yaitu Pendidikan Laboratoris, Pendidikan Populasionis, dan Pendidikan Spiritualis. Dalam perspektif psikologi Islam, ketiga relasi dalam PKH tersebut berkorelasi dengan tiga dimensi manusia, yaitu dimensi jasadi-jasmani, dimensi insani-nafsani, dan dimensi ruhani-nurani. Karena itu, dalam penerapan PKH meniscayakan adanya kerjasama antara para tenaga kesehatan (dokter), ahli-ahli ilmu sosial dan kemanusiaan, dan agamawan. Atau pengenalan terhadap prinsip-prinsip dasar dalam Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS), dan Ilmu Agama.

Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) adalah bentuk pemaduan antara Pendidikan Holistik (PH) di satu sisi, dengan Kesehatan Holistik (KH) di sisi lain. PH dan KH sama-sama menekankan pentingnya dimensi spiritualitas. Namun yang segera dicatat adalah, bahwa “spirit” itu tidak sama dengan “ruhani”. Kenapa harus holistik? Sebab, selama berabad-abad, ilmu kesehatan masih didasarkan atas “pengertian tubuh manusia sebagai mesin,” dan penyakit sebagai konsekuensi rusaknya mesin, dan tugas dokter memperbaiki mesin itu. Dengan memusatkan pada bagian tubuh yang semakin kecil, ilmuwan kedokteran modern sering kehilangan pandangan tentang pasien

sebagai manusia (secara utuh), dan mereduksi kesehatan menjadi keberfungsian mekanis, ilmu kesehatan tidak lagi mampu berhadapan dengan fenomena penyembuhan. Hal ini mungkin menjadi kelemahan paling serius dari pendekatan mekanistik-biomedis ala Descartes.

Sekarang, pandangan di atas secara perlahan tengah dipudarkan oleh paradigma organistik-sibernetik ala Aristotelian dalam kesehatan, yaitu suatu konsepsi dunia yang holistik dan ekologis yang melihat alam semesta bukan sebagai mesin, melainkan lebih sebagai sistem hidup, suatu pandangan yang menekankan pentingnya saling hubungan dan saling ketergantungan semua fenomena dan mencoba memahami alam bukan hanya dalam pengertian struktur-struktur dasar melainkan dalam pengertian proses-proses dinamis yang mendasari. Tampaklah bahwa pandangan sistem tentang organisme hidup dapat memberi dasar ideal bagi pendekatan baru terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan bersifat konsisten dengan paradigma baru dan berakar pada warisan budaya kita sendiri. Pandangan sistem tentang kesehatan ini sungguh-sungguh ekologis. Pandangan sistem tersebut didasarkan atas pengertian-pengertian ilmiah dan diungkapkan dalam pengertian konsep-konsep dan simbol-simbol yang menjadi bagian dari bahasa sehari-hari kita. Pada saat yang sama, kerangka baru itu tentu saja memperhitungkan dimensi-dimensi spiritual kesehatan dan oleh karenanya selaras dengan pandangan banyak tradisi spiritual, khususnya Islam (Psikologi Islam).

Jadi, dimensi spiritual adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam pembicaraan tentang kesehatan holistik. Oleh karena itulah, *WHO* telah merevisi definisi tentang sehat yang dicetuskannya, dari bio-psiko-sosial (1947) menjadi bio-psiko-sosial spiritual (1987). Demikian juga Undang-Undang Kesehatan RI, telah merevisinya, dari Undang-undang RI No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yang 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“, menjadi Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang disebutkan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”—bio-psiko-sosio-spiritual.

Dalam perspektif psikologi, relasi antara raga (bio), kejiwaan (psiko), dan lingkungan (sosio) sebagai penentu corak kepribadian yang sejauh ini dianut luas di kalangan psikologi dan psikiatri

kontemporer, ternyata dilengkapi oleh Islam dengan unsur lain: ruhani (alam atas sadar) dan rasa (sumber alam atas sadar). Sehat holistik dengan demikian adalah keterpautan antara dimensi ragawi, kejiwaan, lingkungan, dan ruhani, sehingga manusia merupakan unitas bio-psiko-sosial-spiritual. Psikologi Humanistik, khususnya Logoterapi, memang telah menunjukkan kesatuan serupa itu, tetapi ruh, yang diistilahkan dengan *noetik* atau *spirit*, bukan dalam artian agama. Ruhani yang dikaruniakan Tuhan kepada manusia bukanlah sembarang ruh/jiwa, melainkan Ruh Yang Suci. Psikologi Barat menganggap bahwa hakikat manusia itu buruk (Psikoanalisa), netral (Psikologi Perilaku), baik (Psikologi Humanistik), dan potensial (Psikologi Transpersonal). Sedangkan dalam Psikologi Islam, manusia itu adalah kesatuan utuh antara jasadi-jasmani; insani-nafsani; ruhani-nurani.

Jadi, PKH memiliki tiga cara pandang: Pertama, melihat tubuh manusia untuk diobatkan (*dawāʿ*). Kedua, melihat manusia untuk disembuhkan (*syifāʿ*). Ketiga, melihat yang menyempurnakan kejadian manusia (ruhani) untuk diselamatkan (*syafāʿ*). Dua cara pandang yang terakhir adalah ranah Tuhan, bukan ranah manusia (dokter). Karena itu, dalam PKH memiliki prinsip: “Dokter mengobati, Tuhan menyembuhkan.” Implikasinya, dokter senantiasa bersandar kepada Tuhan ketika mengobati pasien. Otomatis, dia akan mewarisi sifat-sifat ketuhanan (*siddiq, amānah, tablig, fatanah*). Dengan perspektif ini, ada re-definisi dokter dalam PKH. Selain mengerti tentang ilmu kedokteran, dokter juga sebaiknya mengenal prinsip-prinsip dasar tentang manusia dalam perspektif ilmu sosial dan agama. Tujuannya adalah membuat jiwa si pasien tenang. Dengan tenangnya jiwa itu, tubuhnya akan kembali seimbang. Keseimbangan di dalam tubuh yang disebabkan ketenangan jiwa itu bisa menggerakkan satu mekanisme internal di dalam tubuh untuk menyembuhkan penyakit-penyakit.

Berdasarkan kesimpulan di atas, kita telah menemukan dua pengertian kesehatan: Pertama, yang berdasarkan pandangan biomedik-reduksionis. Kedua, yang berdasarkan pandangan sibernetik-sistemis. Yang disebut pertama menilai kesehatan sebagai berfungsinya mesin tubuh, sedang yang kedua menilai kesehatan sebagai pengalaman kesejahteraan yang terjadi karena adanya keseimbangan dinamis yang melibatkan aspek fisik dan psikologis suatu organisme dan interaksinya dengan lingkungan alam dan sosial.

Berbeda dengan pandangan biomedik-reduksionis dan sibernetik-sistemis, tentang pengertian kesehatan di atas, peneliti mengusulkan definisi baru “ke-sehat-an“ dalam pandangan PKH perspektif peran ruhani dalam psikologi Islam, yaitu: “Kesehatan adalah pengalaman kesejahteraan yang timbul dari rasa yang senantiasa terhubung dengan Sang Sumber Kehidupan, yaitu Tuhan (relasi transpersonal), yang termanifestasikan dengan adanya keseimbangan yang harmonis dan dinamis antara dimensi ruhani/nurani-insani/nafsani-jasadi/jasmani seseorang di dalam melakukan interaksi dengan dirinya sendiri (relasi intrapersonal), sosial (relasi interpersonal), dan lingkungan alam (relasi ekologis)”.

Karena “sakit“ adalah lawan dari “sehat“, maka definisi “sakit“ dalam PKH, berkebalikan dengan definisi “sehat“, dengan menambahkan kata “tidak“. Yaitu: “Sakit adalah pengalaman ketidaksejahteraan yang timbul dari rasa yang tidak senantiasa terhubung dengan Sang Sumber Kehidupan, yaitu Tuhan (relasi transpersonal), yang tidak termanifestasikan dengan adanya keseimbangan yang harmonis dan dinamis antara dimensi ruhani/nurani-insani/nafsani-jasadi/jasmani seseorang di dalam melakukan interaksi dengan dirinya sendiri (relasi intrapersonal), sosial (relasi interpersonal), dan lingkungan alam (relasi ekologis)”.

Cara pandang dalam PKH, dalam perspektif Islam, dapat menerapkan prinsip “I-Mun-Qu-Rabb“, adalah bentuk akronim dari Insan-Mukmin-Qur’an-Rabb (Tuhan). Dalam bahasa yang lebih populer, adalah kombinasi antara manusia, mukmin/ruhani, Qur’an, dan Tuhan. Keempat dimensi tersebut bersifat non-fisik atau non-material. Dimensi manusia dan mukmin/ruhani dapat ditempatkan pada kuadran tersendiri, dan dimensi Qur’an dan Tuhan dapat ditempatkan dalam satu kuadran, karena keduanya berhubungan. Model ini adalah bentuk pengembangan dari model Kesehatan Integral yang mengombinasikan antara dimensi “I“, We“, dan “It(s)“;

Tabel 26

PKH Perspektif *I-Mun-Qu-Rabb* dalam *S-MA-R-T Model*

Sains		Rabb/Tuhan
I (Kuadran Kiri Atas)	It (Kuadran Kanan Atas)	Qur’an
We (Kuadran Kiri Bawah)	Its (Kuadran Kanan Bawah)	
Insan/Manusia		Mukmin/Ruhani

(2) Bagaimanakah determinasi peran ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)? Ruhani (apalagi rasa) itu tidak sama dengan ruh/jiwa, apalagi spirit dan noetik. Sebab, kalau ruh/jiwa dan spirit itu masih menggunakan basis material, yaitu ilmu biologi dan psikologi, sedangkan ruhani menggunakan basis non-material, yaitu ruhiologi. Ruhani yang menyempurnakan kejadian manusia itu, dapat berperan sebagai kitab, karena dia mencatat; sebagai iman, karena dia kepercayaan Tuhan; sebagai nur, karena dia cahaya, dan sebagainya.

Ketika Tuhan menyempurnakan kejadian manusia, ditiupkanlah ruhani, bersamaan dengan nikmat; maka nikmat atau zat atau rasa, itulah dimensi batin, itulah akhlak, itulah yang memancarkan proses akal, pikir, khayal, paham, ilmu, melalui ruh, itulah zahir, itulah budi, itulah panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, pengucapan, dan perasaan); yang ruh itu adalah nur atau cahaya; sehingga berfungsi seluruh organ dalam tubuh; termasuk otak dan jantung, termasuk telinga, mata, hidung, mulut, dan lidah, dan seluruh anggota tubuh, itulah dimensi lahir, itulah budaya. Jadi, dengan ditiupkannya ruhani, kita diberi pendengaran (bukan telinga), penglihatan (bukan mata), dan hati (bukan liver). Jadi, pusat kecerdasan dan kesadaran itu bukan ada di otak-jantung, tetapi pada ruhani tadi.

Dalam perspektif PKH, yang menerapkan prinsip sehat bio-psiko-sosio-spiritual, maka ruhani adalah *inner-spirit*, bukan spirit. Jadi, ruhani (alam atas sadar) adalah pusat diri, sedangkan rasa (sumber alam atas sadar) adalah inti pusat diri. Di dalam psikologi Barat, diri atau kepribadian tidak memiliki pusat. Zohar, yang telah memperkenalkan *Spiritual Quotient (SQ)*, menggunakan istilah “cakra mahkota” sebagai “pusat” diri. Iqbal menggunakan istilah *khudi*. Dalam bahasa Tasawuf Islam, disebut sebagai *laṭā’if*. Dari 7 jenis *laṭā’if*, ternyata yang menjadi intinya adalah zat, nikmat, atau rasa.

Jadi, kita tidak bisa serta merta menyamakan istilah “spirit” (yang menjadi basis kesehatan holistik: bio-psiko-sosio-spiritual; dan basis pendidikan holistik, yaitu *IQ-EQ-SQ*) dengan “ruhani”. Sebab, dalam pandangan Islam, kata ‘spirit’ yang dalam bahasa Arabnya ‘ruh’ dan spiritual (ruhani) tidak pernah dan tidak akan bisa dilepaskan dengan aspek ketuhanan. Sebab, ruhani itu urusan Tuhan (Q.S. 17: 85). Hal ini sangatlah berbeda dengan istilah ‘spiritual’ dalam pendidikan holistik (*IQ-EQ-SQ*) dan kesehatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual), yang tidak berkait erat dengan ketuhanan. Jadi, seorang humanis

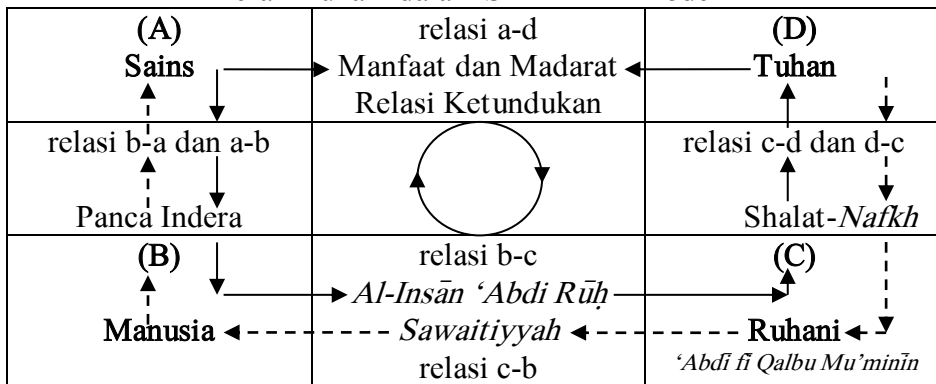
ataupun atheis, dapat saja memiliki spiritualitas yang tinggi. Seorang yang ber-*SQ* tinggi dapat memiliki kualitas spiritual tanpa beragama sama sekali. Jadi, ruhani itu melampaui spiritualitas (Kecerdasan Ruhani). Sebab, kita tidak mungkin “lari” dari Tuhan, apapun sebutannya.

Jadi, kalau mau disejajarkan dengan terminologi Islam, dapat dikatakan bahwa kata “spirit” dalam pendidikan holistik dan kesehatan holistik, yang dimaksudkan hanyalah hati atau *qalb*, bukan *ruhani*. Lebih tepatnya, *qalb* dalam arti fisik, bukan dalam arti metafisik. Senada dengan penjelasan ini, bahwa dalam psikologi kesadaran Islam, “spirit” itu disejajarkan dengan *qalb*, sedangkan posisi ruhani berada di atasnya. Jadi, yang cerdas dan sadar itu bukanlah “spirit”-nya (*qalbu*), tetapi adalah ruhaninya (alam atas sadar), lebih tepatnya adalah rasa (sumber alam atas sadar). Sehingga hendaknya tidak lagi disebut sebagai Kecerdasan Spiritual atau *Spiritual Quotient (SQ)*, tetapi Kecerdasan Ruhani atau *Ruhani Quotient (RQ)*.

Dalam perspektif filsafat spiritualisme, ada tiga jenis ruh, yaitu: (1) Ruh Subjektif (Ruh dari Tuhan, disebut Ruhani); (2) ruh subjektif/jiwa (ruh yang ada di dalam manusia: *rūḥ raiḥān*, *raḥmānī*, *jasmanī*, dan *idāfī*); (3) ruh objektif (ruh yang ada dalam tumbuhan, disebut *rūḥ nabātī*; dan pada binatang, disebut *rūḥ hewani*). Jika ruh subjektif berada di alam sadar, maka Ruh Subjektif berada di alam atas sadar. Sedangkan ruh objektif pada binatang tidak memiliki kesadaran, tetapi sebatas pengetahuan (akal, khayal, ilmu). Ruh Subjektif sendiri disebut dengan berbagai istilah, seperti: Ruh Autentik, Ruh Murni, Ruhul A’zām, Ruh Yang Agung, Suksma, *A’yān Sābitah*, *Rūḥiyyūn*, *Rūḥ Nāṭiqah*, *Rūḥ Insān*, *Rūḥ Qudsiyyah*, *Ruh Idafi*, Ruh Halus, Pramana, dan Purusa.

Ruhani memiliki peran yang sangat signifikan/determinan— untuk tidak mengatakan yang paling penting—, sebab ruhani adalah “jembatan” penghubung antara manusia dengan Tuhan. Hubungan kita dengan Tuhan, karena ruhani tadi. Manusia itu disebut manusia, juga karena adanya ruhani. Tanpa ruhani, manusia menjadi seonggok bangkai tanpa makna. Oleh karena itu, sebaiknya disebut terlebih dulu, “sehat ruhani-jasmani”, bukan “sehat jasmani-ruhani”.

Tabel 27
Peran Ruhani dalam *S-MA-R-T Model*



Keterangan:

Panah di Luar (----->):

Ruhani, sebagai turunan Muhammad, yang membawa sifat *ṣiddīq, amānah, tablīg, faṭānah*, “ditiupkan” (*nafkhiyyah*) oleh Tuhan (d-c) saat calon janin berusia 4 bulan 10 hari, untuk menyempurnakan (*sawaitiyyah*) kejadian manusia (c-b), sebagai keturunan Adam, yang membawa sifat hawa, nafsu, dunia, syetan. Artinya, manusia itu (beserta seluruh produk ciptaannya) tidaklah sempurna (pasti ada madaratnya). Dengan ditiupkannya ruhani tersebut, diberilah manusia itu pendengaran (bukan telinga), penglihatan (bukan mata), pengucapan (bukan mulut), perasaan (bukan lidah), dan penciupan (bukan hidung). Dengan panca indera itu, manusia baru dapat mengamati dan meneliti objek-objek di luar dirinya, sehingga lahirlah sains/pengetahuan (b-a). Jadi, sumber sains itu, termasuk ilmu pendidikan holistik dan ilmu kesehatan holistik (ilmu pendidikan kesehatan holistik), bukanlah otak-jantung, tetapi ruhani dan rasa.

Panah di Dalam (————>):

Agar sains atau pengetahuan, termasuk dalam hal ini Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH), tahu manfaat dan madaratnya, maka para tenaga kesehatan dan dokter harus “tunduk” kepada Tuhan (a-d). Implikasi dari ketundukan tersebut adalah termanifestasinya sifat-sifat ketuhanan ketika mengobati pasien, seperti sifat empati-simpati atau intersubjektif-berketuhanan. Sebab, dokter itu hanya bisa mengobati, tetapi Tuhan-lah yang menyembuhkan (Q.S.26:80).

Kalau mengobati, belum tentu menyembuhkan. Tetapi kalau menyembuhkan, bisa dengan atau tanpa obat sekalipun. Agar panca indera manusia (dokter dan tenaga kesehatan) menjadi cerminan sifat ruhani, maka prinsip *al-insān ‘abdi rūh* (*manusia itu budaknya ruh*) harus diterapkan (b-c). Artinya, tenaga kesehatan dan dokter harus mendengarkan suara hati nuraninya yang pasti baik (mukmin), tidak mengedepankan suara hati yang tidak baik (kafir). Untuk senantiasa menegakkan sifat ruhani yang baik dan benar, maka ruhani diwajibkan mendirikan shalat, agar ruhani tadi senantiasa dididik oleh Tuhannya (c-d).

(3) Bagaimanakah model baru relasi etis antara dokter (tenaga kesehatan) dan pasien dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)? Relasi dokter-pasien merupakan tema tertua dalam etika biomedis. Dalam etika biomedis (atau bioetika) sebagai keseluruhan, bagian ini sering diberi nama "etika klinis". Ada tiga ciri umum bentuk relasi dokter-pasien, yaitu: (1) pasien sebagai persona; (2) relasi kepercayaan; dan (3) empati. Khusus tentang prinsip yang ketiga, empati, adalah sikap yang 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. 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. Dalam bahasa Kitab al-Qur'an, kita disuruh membaca *kitab diri* dulu, sebelum menyuruh orang lain, akar tercipta *ta'āraf* (saling kenal-mengenal). Dalam perspektif filsafat ilmu, relasi empati-simpati antara dokter-pasien, yang disebut juga sebagai relasi simetris atau relasi "We", bukan "I-You", adalah relasi inter-subjektif.

Dalam Teori Kesehatan Preventif (*Preventive Health Care*), misalnya, hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat lebih bersifat kemitraan-intersubjektif (dokter-pasien). 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.

Dalam perspektif filsafat ilmu, nalar pendidikan kesehatan di Indonesia masih menggunakan nalar subjek-objek. 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) di mana 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 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).

Dengan tiga perspektif itu (subjek-objek-Subjek) dapat melahirkan implikasi tiga tipe pembelajaran dalam PKH, yang masing-masing tidak bisa direduksi menjadi yang lainnya, yaitu: Pertama, *cognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek dengan objek: pendidikan kesehatan laboratoris). Kedua, *recognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek dengan subjek: pendidikan kesehatan populasionis). Ketiga, *trans-(re)cognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek dengan Tuhan: pendidikan kesehatan spiritualis).

Untuk menciptakan model baru relasi dokter-pasien dan pendidik-peserta didik dalam PKH, perlu direkomendasikan model kesadaran "intersubjektif yang berketuhanan." Model ini mengintegrasikan tiga relasi, yaitu dokter-Tuhan dan pendidik-Tuhan (subjek-Subjek), dokter-pasien/ruhaninya si pasien dan pendidik-peserta didik/ruhaninya si peserta didik (subjek-subjek); dan dokter-pasien/tubuhnya si pasien dan pendidik-peserta didik/tubuhnya si peserta didik (subjek-objek). Trilogi relasi ini akan melahirkan tiga kesadaran yang terintegrasi dalam PKH, yaitu kesadaran kognitif-rekognitif-trans(re)kognitif. Pemahaman terhadap tiga relasi kesadaran ini, meniscayakan pemahaman yang mendalam atas lima zona kesadaran manusia, yaitu alam tak sadar (otak-jantung), alam sadar

(ruh/jiwa), alam atas sadar (ruhani), sumber alam atas sadar (rasa, nikmat, zat), dan pemelihara seisi alam insan (Tuhan).

subjek-Subjek

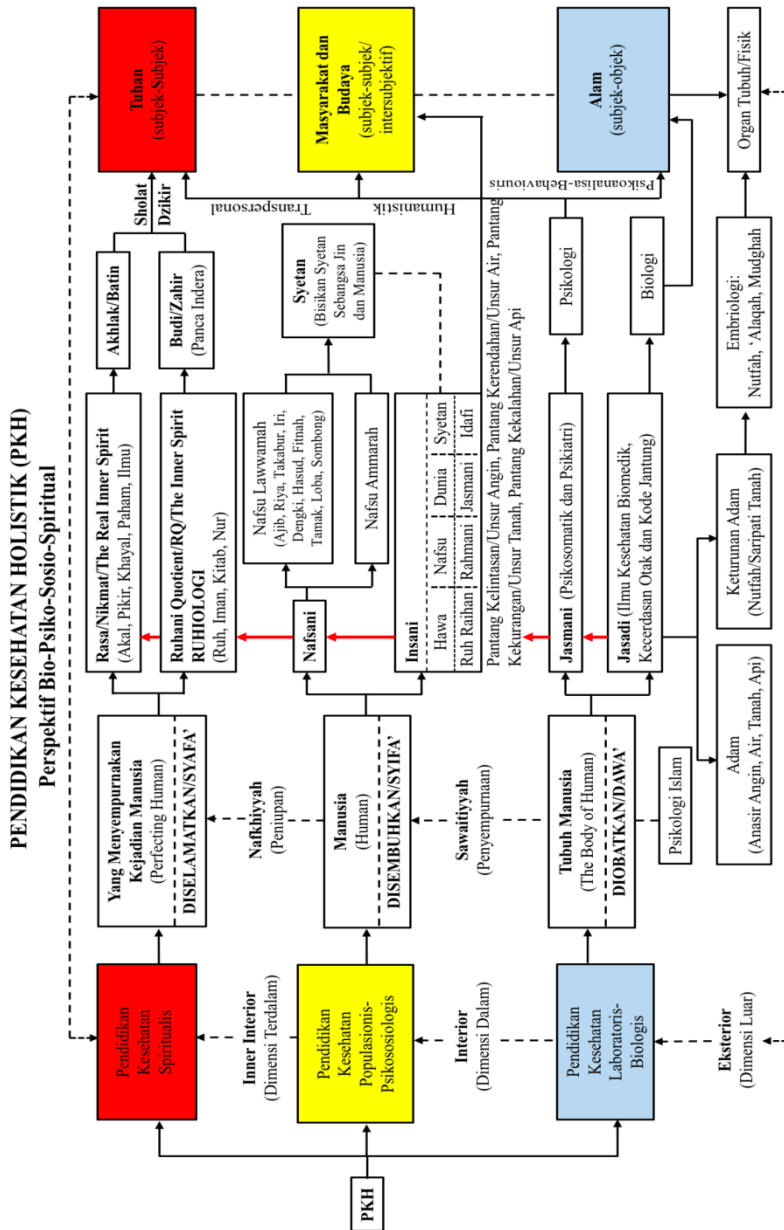


Gambar 44 Pembelajaran Intersubjektif-Yang Berketuhanan

Ilustrasi di atas menjelaskan relasi antara subjek-Subjek (C-A), subjek-subjek (C-B), dan subjek-objek (C-D). Dalam praktik pembelajarannya, PKH mengintegrasikan model kesadaran kognitif, yang menggunakan instrumen utamanya adalah otak-jantung, dan umumnya organ tubuh manusia, sebagai alam tak sadar. Otak-jantung tersebut kemudian disadarkan oleh adanya ruh/jiwa, yang menjadi modal kesadaran rekognitif, yang menjadi ciri khas dimensi interior subjek. Di atas itu, ternyata ada kesadaran trans-rekognitif, yang melibatkan kesadaran alam atas sadar (ruhani), sumber alam atas sadar (rasa), dan pemelihara seisi alam insan (Tuhan).

Apabila seluruh kesimpulan atas tiga pertanyaan dalam penelitian ini dirangkumkan menjadi satu, maka tiga jawabannya memiliki keterhubungan. Tiga prinsip dalam PKH, yaitu laboratoris-populationis-spiritualis, memiliki keterkaitan dengan jasadi-jasmani;

insani-nafsani; ruhani-nurani. Dalam ranah yang lebih makro, memiliki keterkaitan dengan relasi alam-masyarakat-Tuhan. Implikasi praktisnya dalam relasi baru dokter-pasien, menciptakan relasi intersubjektif yang berketuhanan (subjek-subjek-Subjek).



Gambar 45 Model Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)

Kalau diperhatikan secara seksama, maka ide sentral (judul) penelitian ini, yaitu *Pendidikan Kesehatan Holistik (Peran Ruhani Perspektif Psikologi Islam)*, meniscayakan adanya integrasi antara sains dan agama. Konsep-konsep seperti pendidikan, kesehatan, pendidikan kesehatan, psikologi, dan psikologi Islam adalah wilayah sains atau hasil olah pikir manusia (*human thought*). Di sisi lain, dengan memberikan sentuhan “peran ruhani“, berarti telah menghadirkan peran agama. Sebab, ruh (bukan *spirit*) itu wajib beragama atau wajib dengan Tuhan. Dengan *S-MA-R-T Model*, dapat diketahui posisi “sains-teknologi“ (Sains), yang bersifat fisik-material (bio-psikologis), berada di kuadran kiri atas, dan “agama“ (Manusia, Ruh, dan Tuhan), yang bersifat tidak fisik-tidak material berada di kuadran kiri bawah, kanan bawah, dan kanan atas. Jadi, senyatanya penelitian ini adalah penelitian integrasi pengetahuan, di mana PKH dapat menjadi *inspiring* bagi pengembangan kurikulum di program studi kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan, dan kedokteran.

Dengan menghadirkan peran ruhani, tidak sekedar nafsani, penelitian ini memberikan *shocking result*, dari nafsiologi menuju ruhiologi. Jika nafsiologi (bio-psikologi) menjadi basis *Intellectual Quotient (IQ)*, *Emotional Quotient (EQ)*, dan *Spiritual Quotient (SQ)*, maka ruhiologi menjadi basis *Ruhani Quotient (RQ)*. Dengan teknik objektivikasi, istilah “ruhiologi“ tersebut terinspirasi dari Q.S. al-Isra’ (17) ayat 85, “...*qul ar-rūhu min amri rabbī wa mā ūtītum min al-’ilmi illa qalīlā*“; yang secara bahasa berarti “ilmu ruh“. Istilah tersebut berasal dari bahasa Arab: *ruh*, dan dari bahasa Sansekerta: *logos*, yang artinya ilmu. Jadi, ruhiologi adalah “ilmu ruh“. Jadi, kata “ruh“ dihubungkan dengan kata “ilmu“ (*rūh + ’ilm*), disebutlah ”ruhiologi“. 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, yang bahasa Indonesiannya adalah “yang tahu“. Maka disebutlah sebagai “ilmu penge-tahu-an“. Jadi, penge-tahu-an (*knowledge*) itu adalah produknya ruh atau ilmu atau yang tahu (*know*). Yang belum manusia ketahui adalah “pengetahuan tentang ilmu“ (*knowledge of knowing*) atau “pengetahuan tentang ruh“. Jadi, ruhiologi tidak memperbincangkan tentang **ilmu pengetahuan**, tetapi **pengetahuan tentang ilmu**. Pengetahuan tentang ilmu harus terlebih dulu dikaji, sebelum manusia belajar ilmu pengetahuan:

Alangkah sukarnya mencari ilmu...

Disangka ilmu ada dimana-mana...

Ilmu tidak ada dimana-mana...

Ilmu pengetahuan memang ada dimana-mana...

Ilmu itu ada dalam dada...

Terakhir, sebagai *changing paradigm*, penelitian ini menawarkan paradigm baru, khususnya di bidang pendidikan kesehatan, dari cara berpikir subjek-objek, menjadi cara berpikir subjek-subjek (intersubjektif) berketuhanan (subjek-subjek-Subjek). Akibat dari kesadaran tentang ruhiologi atau pengetahuan tentang ruh tersebut, tiap-tiap manusia, apapun profesinya (dokter dan pendidik), hendaknya menyadari bahwa setiap manusia itu diberi ruh oleh Tuhan. Ruh itu tidak laki-laki dan tidak perempuan, sama untuk seluruh manusia di permukaan bumi ini. Dengan melihat manusia lain tidak hanya dari dimensi eksteriornya (tubuh), tetapi juga dari dimensi interiornya (ruhani), muncullah kesadaran intersubjektif-berketuhanan. Relasi subjek-objek, melahirkan model *cognitive learning* (pendidikan kesehatan laboratoris). Relasi subjek-subjek, melahirkan model *recognitive learning* (pendidikan kesehatan populasionalis). Sedangkan relasi subjek-Subjek, melahirkan model *trans-(re)cognitive learning* (pendidikan kesehatan spiritualis). Adapun PKH, menyatukan ketiganya.

B. Saran-saran

Saran-saran yang perlu dikemukakan adalah:

Pertama, penelitian tentang PKH ini barulah tahap rintisan awal dan pastilah jauh dari sempurna. Sebab, penelitian ini memang baru tahap memberikan cara pandang baru atau *mind-set* baru dalam melihat isu di seputar pendidikan kesehatan holistik, khususnya bagi para calon tenaga medis, tenaga medis, calon dokter, dan dokter. Oleh karena itu, berikutnya, perlu dilanjutkan ke model-model penelitian yang lebih aplikatif, implementatif, dan kongkrit, misalnya terkait dengan pembuatan Modul Belajar PKH, khususnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (Program Studi Ilmu Keperawatan: Keperawatan Holistik), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Pendidikan (RSP), dan program studi yang lain pada umumnya. Selain itu, khususnya di Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Rumah Sakit Pendidikan (RSP), penelitian ini dapat dikembangkan dan menjadi acuan dasar ke arah pencarian dan pembuatan format kurikulum baru, khususnya untuk Mata Kuliah

Agama, Kesehatan Spiritual, dan Etika Medis (Bioetik) dengan topik bahasan utama tentang “manusia“ secara lebih utuh dan komprehensif dari berbagai perspektif, khususnya Agama Islam.

Kedua, hendaknya senantiasa dilakukan model penelitian dan riset yang bersifat multiperspektif guna menggagas cara pandang baru yang lebih holistik dalam melihat segala sesuatu. Misalnya, penelitian ini mengombinasikan model pendidikan holistik di satu sisi dengan model kesehatan holistik di sisi lainnya, sehingga muncullah istilah Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH). Hal ini mensicayakan adanya kerja sama antara berbagai disiplin ilmu. Misalnya, seorang calon dokter dan tenaga kesehatan tidak hanya menguasai prinsip-prinsip dasar ilmu alam (IPA), yang sudah pasti menjadi kewajiban dan kompetensi profesionalitasnya, tetapi juga memahami prinsip-prinsip dasar ilmu-ilmu sosial dan kemanusiaan (IPS). Di samping itu, ilmu agama juga menjadi sangat penting untuk memberikan pedoman etis (akhlak pengobatan) dalam bertindak (baca: tindakan medis). Karena agama itu untuk manusia, maka ia meliputi segala sesuatu, sebab subjek dan sekaligus objek ilmu pendidikan dan ilmu kesehatan (ilmu pendidikan kesehatan) adalah manusia secara utuh (dimensi interior-eksterior; ruh-tubuh).