

**RINGKASAN DISERTASI (*EXECUTIVE SUMMARY*)**

**PENDIDIKAN KESEHATAN HOLISTIK  
(Peran Ruhani dalam Perspektif Psikologi Islam)**



Oleh:  
Achmad Ushuluddin  
NPM: 20162010001

**DISERTASI**

Diajukan kepada Program Doktor  
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Doktor  
dalam Ilmu Psikologi Pendidikan Islam

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA  
2019**

## A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk yang sangat unik,<sup>1</sup> karena dia memiliki dua dimensi sekaligus, yaitu dimensi interior-eksterior, batin-zahir, *inner world-outer world*, atau spiritual-material. Kedua dimensi itu sering disebut sebagai relasi "ruh/jiwa-tubuh". Penelitian terhadap kedua dimensi manusia tersebut, khususnya dimensi eksteriornya (tubuh) telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, yang kemudian memunculkan berbagai macam keahlian, misalnya di bidang ilmu kesehatan dan kedokteran.<sup>2</sup> Jika bidang kesehatan dan kedokteran, kelainan atau penyakit fisik sudah dapat dideteksi lewat pengamatan jaringan atau sel struktur patologis dan kimiawi untuk *faal* yang terganggu, maka kemajuan berikutnya telah mencapai sesuatu yang lebih dalam, sampai pada tingkat molekuler.<sup>3</sup> Sementara itu, studi pada aspek interioritas manusia (ruh/jiwa) tidak banyak mendapatkan perhatian kecuali pada pengetahuan tertentu karena karakter ilmunya, seperti pendidikan, psikologi, filsafat, dan tasawuf.

Dalam praktiknya, masing-masing disiplin ilmu pengetahuan masih melihat manusia secara parsial, terfragmentasi, terpartikular, terpisah-pisah, terpecah-pecah, baik pada diri manusia (intra-personal) sendiri maupun dari elemen lain di luar manusia (inter-personal). Misalnya, ilmu kesehatan (kedokteran) hanya mengurus kesehatan tubuh (fisik) manusia saja, ilmu psikologi hanya menekuni kesehatan jiwa (psikis) manusia saja, dan sebagainya. Pandangan parsial dan partikular serta sepotong-potong tentang manusia seperti ini menyebabkan kegagalan memahami manusia secara utuh (dwi-dimensi) dan ketidakmampuan menyelesaikan masalah manusia itu sendiri secara komprehensif. Maka, muncullah kemudian, sebuah

---

<sup>1</sup> Leonard Binder (ed.), *The Study of the Middle East: Research and Scholarship in the Humanities and the Social Sciences* (New York: John Wiley & Sons, 1976), 29-89.

<sup>2</sup> Menurut Driyarkara, inti pendidikan adalah pe-manusia-an manusia. Pengangkatan manusia ke taraf insani. F. Danuwiranta, S.J., *Karya Lengkap Driyarkara: Esai-esai Filsafat Pemikir yang Terlibat Penuh dalam Perjuangan Bangsa* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006), 45. Bandingkan dengan pendidikan Islam yang merumuskan tiga objek kajian, yaitu menyadarkan manusia sebagai makhluk individu, makhluk sosial, dan sebagai hamba Allah. H.M. Arifin, *Ilmu Pendidikan Islam: Tinjauan Teoritis dan Praktis Berdasarkan Pendekatan Interdisipliner* (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2008), 7.

<sup>3</sup> Hardhono Susanto, "Menemukan Kesehatan dalam Harmoni", dalam Budi Widianarko dkk (eds.), *Menelusuri Jejak Capra: Menemukan Integrasi Sains, Filsafat, dan Agama* (Yogyakarta: Kanisius, 2004), 87.

kesadaran untuk melihat persoalan manusia secara lebih lengkap, utuh, menyeluruh, dan holistik. Kesadaran ini yang kemudian dikenal dengan gagasan “holisme”.<sup>4</sup> Pandangan holistik ini kemudian merambah ke semua jenis ilmu pengetahuan, dua di antaranya yang terpenting adalah: ilmu pendidikan dan ilmu kesehatan.

Ilmu pendidikan memiliki berbagai aliran: ada aliran empirisme yang menyatakan bahwa perkembangan manusia tergantung kepada lingkungannya atau dimensi eksteriornya. Sebaliknya, aliran nativisme bertolak dari pemikiran bahwa perkembangan manusia ditentukan oleh pembawaannya sejak lahir. Sementara aliran naturalisme berpendapat bahwa semua manusia dilahirkan dengan pembawaan baik, namun ia akan menjadi rusak karena pengaruh lingkungan. Aliran konvergensi berusaha memadukan ketiga aliran sebelumnya. Aliran ini berpandangan bahwa setiap manusia dilahirkan di dunia disertai pembawaan baik dan buruk. Proses perkembangan selanjutnya, baik faktor pembawaan maupun faktor lingkungan, sama-sama mempunyai peran sangat penting untuk membentuk kepribadiannya.<sup>5</sup> Kemudian, muncullah aliran holisme dalam pendidikan (Pendidikan Holistik/PH).<sup>6</sup>

Pendidikan holistik adalah gerakan eklektik dan inklusif yang muncul pada pertengahan 1980-an, sebagai respon terhadap pandangan dunia pendidikan *mainstream* yang sangat dominan, yaitu paradigma

---

<sup>4</sup> Berawal pada tahun 1960-an, ketika terjadi pergeseran paradigma budaya dalam sejarah sosial dan intelektual Amerika, mulai muncul benih-benih paradigma holistik sebagai cara pandang dalam melihat fenomena. Pada tahun 1970-an, gerakan holisme mulai merasuk ke dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan, seperti: pendidikan, psikologi, dan kesehatan. Meski demikian, istilah “holistik” sendiri telah digunakan pertama kali pada tahun 1926 oleh Jan Smuts dalam bukunya *Holism and Evolution*. Istilah “holistik” berasal dari kata Yunani “holism” yang mengacu pada gagasan bahwa semua sifat sistem yang diberikan dalam bidang studi apa pun tidak dapat ditentukan atau dijelaskan dengan penjumlahan bagian-bagian komponennya. Sebaliknya, sistem secara keseluruhan menentukan bagaimana bagian-bagian itu berperilaku. Semua hal perlu dilihat dalam keutuhan mereka, bukan dalam cara yang terfragmentasi dan terpisah. Setiap objek, gagasan atau makhluk hidup adalah keseluruhan dalam dirinya dan bagian dari keseluruhan yang lebih panjang yang memberi makna padanya. Pada dasarnya, paradigma ini mencoba untuk menggambarkan sifat dunia dan pengalaman manusia yang saling berhubungan. Ganesh Prasad Saw, “A Frame Work of Holistic Education,” in *International Journal of Innovative Research & Development*, Vol. 2, Issue 8, August, 2013, 17-18.

<sup>5</sup> Umar Tirtarahardja dan S.L. La Sulo, *Pengantar Pendidikan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), 67.

<sup>6</sup> Jejen Musfah (ed.), *Pendidikan Holistik: Pendekatan Lintas Perspektif* (Jakarta: Kencana, 2012), 4-10.

“Cartesian-Newtonian” yang sangat mekanistik, positivistik, dan atomistik.<sup>7</sup> Sedangkan pendidikan holistik adalah sebuah paradigma yang mengintegrasikan ide-ide idealis pendidikan humanistik dengan ide-ide filosofis spiritual (humanistik-spiritual/insan-ruh). Lebih lengkapnya, pendidikan holistik ingin menggabungkan prinsip-prinsip: kebebasan, otonomi, demokrasi (humanistik), bersama dengan prinsip-prinsip: spiritualitas, keutuhan, dan keterkaitan (spiritual).<sup>8</sup> Secara umum, pendidikan holistik mengintegrasikan lima aspek, yaitu jasmani-ruhani, tubuh-jiwa-akal-otak-hati, kognitif-psikomotorik-afektif, *Intellectual Quotient (IQ)-Emotional Quotient (EQ)-Spiritual Quotient (SQ)*, dan *multiple intelligence*.<sup>9</sup>

Pendidikan holistik merupakan filsafat pendidikan yang berangkat dari pemikiran bahwa pada dasarnya seorang individu dapat menemukan identitas, makna, dan tujuan hidup melalui hubungannya dengan masyarakat, lingkungan alam, dan nilai-nilai spiritual. Dasar pendidikan holistik adalah interaksi atau hubungan antara individu dengan lingkungannya (*relationship*), tanggung jawab untuk menciptakan dan menjaga hubungan yang harmonis dan sinergis dengan alam semesta (*responsibility*), dan upaya menjaga keseimbangan dengan tetap mengedepankan aspek normatif dan sarat nilai yang merupakan suatu kehormatan bagi manusia sebagai makhluk sempurna (*reverence*).<sup>10</sup>

Tujuan pendidikan holistik adalah mengembangkan seluruh potensi peserta didik secara harmonis, yang meliputi potensi intelektual, emosional, fisik, sosial, estetika, dan spiritual<sup>11</sup>—*IQ-EQ-SQ*. Masing-masing potensi tersebut dikembangkan secara harmonis. Tujuan ini sejalan dengan Misi Pendidikan Nasional sesuai amanat UUD 1945 Pasal 31 Ayat 3:

---

<sup>7</sup> Yoshiharu Nakagawa, *Education for Awakening: An Eastern Approach to Holistic Education* (Brandon, VT: Foundation for Educational Renewal, 2000), 71.

<sup>8</sup> Lucila Telles Rudge, “Holistic Education: an Analysis of Its Pedagogical Application”, *Dissertation*, Graduate School of The Ohio State University, 2008, 12.

<sup>9</sup> Jejen Musfah, “Membumikan Pendidikan Holistik“, dalam Jejen Musfah (ed.), *Pendidikan Holistik: Pendekatan Lintas Perspektif* (Jakarta: Kencana, 2012), 6.

<sup>10</sup> Herry Widyastono, “Muatan Pendidikan Holistik dalam Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah,” dalam *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 18, Nomor 4, Desember 2012, 467-476.

<sup>11</sup> John P. Miller, *et. al.*, *Holistic Learning and Spirituality in Education: Breaking New Ground* (New York: State University of New York Press, 2005), 11.

“Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan suatu sistem pendidikan nasional, yang meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang diatur dengan undang-undang.”

Ketentuan ini kemudian diturunkan ke dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang menyatakan bahwa:

“Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.”

Dalam perkembangannya kemudian, pendidikan holistik memiliki dua kecenderungan. Pertama, pendidikan holistik yang cenderung menggunakan paradigma humanistik yang banyak berkembang di lembaga-lembaga pendidikan di Barat (Eropa dan Amerika). Kedua, pendidikan holistik yang cenderung menggunakan paradigma spiritual, yang banyak diterapkan di lembaga-lembaga pendidikan di Asia dan Afrika. Paradigma humanistik lebih mengedepankan prinsip-prinsip kebebasan, otonomi dan demokrasi, sedangkan paradigma spiritual mengedepankan prinsip keutuhan (*wholeness*) dan keterkaitan (*interconnectedness*).<sup>12</sup> Meskipun prinsip-prinsip dari dua paradigma ini dapat berdampingan dengan baik secara filosofis, namun seperti hasil penelitian Rudge, dalam praktiknya ditemukan ketegangan-ketegangan untuk mengakomodasi prinsip-prinsip kedua paradigma tersebut secara pedagogis. Sebagian besar gerakan pendidikan holistik yang merangkul ide-ide demokratis cenderung menghindari isu-isu spiritual, sedangkan yang lebih berorientasi pada spiritual cenderung menghindari gagasan libertarian. Menurut Rudge, tidak ada satu pun sekolah yang menerapkan sepenuhnya prinsip-prinsip yang berorientasi spiritual dan prinsip-prinsip humanistik dalam satu praktik pendidikan (pedagogis).<sup>13</sup> Jadi, pendidikan holistik meniscayakan kesatuan antara humanistik-spiritual

---

<sup>12</sup> Rudge, “Holistic Education: an Analysis of Its Pedagogical Application”, 56.

<sup>13</sup> *Ibid.*

atau yang dalam bahasa psikologi disebut humanistik-transpersonal,<sup>14</sup> yaitu paradigma psikologi yang mengaitkan antara *outer world-inner world*.<sup>15</sup>

Adapun pengaruh paradigma holistik ke dalam ilmu kesehatan adalah dengan munculnya gagasan Kesehatan Holistik (KH). Berangkat dari gagasan ini, *World Health Organization (WHO)* telah mendefinisikan sehat secara tri-dimensional: biologis, psikologis, sosial (bio-psiko-sosial).<sup>16</sup> Dalam konstitusi *WHO* tahun 1947—diperbarui tahun 2009—alinea 2 disebutkan: “*Health is stage of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*”<sup>17</sup> (Kesehatan adalah sebuah keadaan yang bukan saja tidak ada penyakit namun disertai dengan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial). Standar *WHO* ini kemudian dilengkapi oleh para ahli psikologi (khususnya aliran transpersonal) pada tahun 1987 (40 tahun kemudian: 1947-1987) yang menambahkan aspek dimensi spiritual sebagai bagian penting dalam kesehatan manusia. Dengan demikian, manusia dianggap sehat secara holistik,

---

<sup>14</sup> Setidaknya ada tiga mazhab utama dalam ilmu psikologi Barat, yaitu: Psikoanalisa, Behaviorisme, dan Humanistik-Transpersonal. Psikoanalisa memandang struktur psikis manusia terdiri dari tiga sistem, yaitu: *id-ego-superego*; atau *consciousness* (kesadaran)-*pre-consciousness* (bawah sadar)-*unconsciousness* (ketidaksadaran). Behaviorisme melihat manusia dari empat dimensi jiwa: kognisi (cipta), afeksi (rasa), konasi (karsa), dan psikomotor (karya). Humanistik-Transpersonal, memahami manusia sebagai satu kesatuan yang utuh, terdiri dari dimensi: somatis (raga), psikis (kejiwaan), dan noetik (keruhanian) atau spiritual. Mazhab Psikoanalisa dan Behaviorisme dalam memahami manusia, memandangnya hanya sebagai sekumpulan organ-organ materi yang terdiri dari unsur-unsur biologis dan kimiawi. Kedua aliran ini menganggap bahwa sifat-sifat dan karakter manusia berasal dari faktor genetik, DNA, hormon manusia, dan pengaruh faktor-faktor eksternal seperti lingkungan sosial. Karena itu, gangguan kesehatan jiwa manusia berhubungan dengan hormon-hormon dalam tubuhnya. Sementara itu, Mazhab Humanistik-Transpersonal telah mengakui adanya dimensi spiritualitas (noetik/keruhanian) manusia yang berpengaruh terhadap kesehatan jiwanya. Frank G. Goble, *Mazhab Ketiga: Psikologi Humanistik Abraham Maslow*, terj. Supratinya (Yogyakarta: Kanisius, 1987), 20-30. Salvatore R. Maddi, *Personality Theories: A Comparative Analysis* (New York: The Dorsey Press, 1968), 30-38. Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), 97.

<sup>15</sup> Jacquelyn Small, *Transformers: Personal Transformation; The Way Through* (California: DeVorss & Company Publisher, 1990), 18.

<sup>16</sup> Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam* (Malang: UIN Malang Press, 2008), 25.

<sup>17</sup> <http://www.who.int/topics/reproductivehealth/en/> diakses 10 April 2018.

apabila tetra-dimensional tersebut terpenuhi, yaitu: sehat fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (bio-psiko-sosial-spiritual).<sup>18</sup>

Keempat dimensi sehat holistik tersebut (bio-psiko-sosial-spiritual) saling terkait, bahkan terintegrasi satu sama lain, tidak bisa dipisahkan. Jika salah satu dari keempat dimensi tersebut terabaikan, maka kesehatan holistik tidak akan pernah tercapai. Sebagaimana diuraikan Myers, Sweeney, dan Witmer,<sup>19</sup> bahwa kesehatan adalah “Sebuah orientasi jalan hidup untuk mencapai kesehatan optimal dan kesejahteraan, dimana tubuh, pikiran, jiwa, dan spiritual terintegrasi oleh individu untuk menjalani hidup dengan lebih penuh dalam masyarakat manusia dan lingkungan alam. Secara ideal, ini merupakan keadaan sehat yang optimum dan kesejahteraan yang dapat dicapai oleh masing-masing individu”.<sup>20</sup>

Jika dalam pendidikan holistik (integrasi *IQ-EQ-SQ*), seperti yang telah dijelaskan di atas, dalam diskursus ilmu psikologi masuk ke ranah Psikologi Transpersonal, misalnya dengan konsep *A Human Nature (outer self-inner self)*,<sup>21</sup> maka kesehatan holistik, dalam diskursus ilmu psikologi, dapat dijelaskan dalam aliran Psikologi Positif, yang dikenal dengan konsep *Wellness*.<sup>22</sup> Dalam konsep ini, istilah “kesehatan” lebih dimaknai sebagai suatu keadaan yang netral, di mana tidak ada penyakit atau rasa sakit pada diri seseorang.

---

<sup>18</sup> Pada tahun 1987, para psikolog seperti Archer, Probert, dan Gage memahami kesehatan sebagai “sebuah proses dan keadaan sebuah pencarian fungsi manusia yang maksimal yang melibatkan tubuh, pikiran, dan jiwa”. Karena itu, *American Psychiatric Association* tahun 1992, merumuskan konsep sehat yang meliputi empat dimensi: bio-psiko-sosial-spiritual. A. Marriner-Tomey, *Nursing Theories and Their Works* (3<sup>rd</sup> ed.), (St. Louis: Mosby, 1994), 45-50. Dalam pendekatan psiko-religius yang sekarang menjadi wacana yang berkembang, sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual tidak berdiri sendiri secara dikotomis. Empat dimensi sehat fisik-psikis-sosial-spiritual tersebut saling kait-berkait dan menunjang. Muhammad Thohir, *Menjadi Manusia Pilihan dengan Jiwa Besar: 10 Langkah Praktis Menyehatkan Jiwa* (Jakarta: Lentera Hati, 2006), 29.

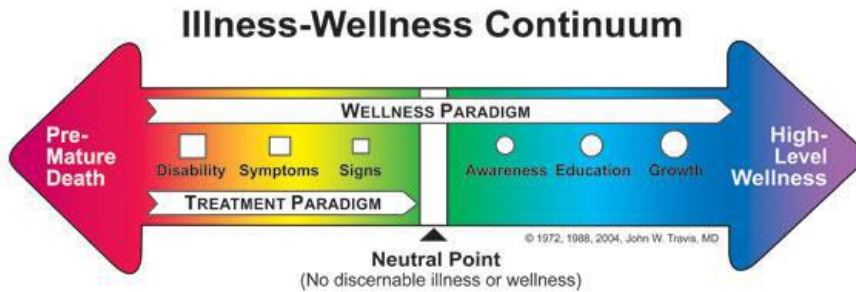
<sup>19</sup> J.E. Myers, T.J. Sweeney & J.M. Witmer, “The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning”, in *Journal of Counseling & Development*, 78 (3), 2000, 251-266.

<sup>20</sup> T.J. Sweeney, *Adlerian Counseling and Psychotherapy: A Practitioner's Approach* (http:// Taylor & Francis, 2009), 40.

<sup>21</sup> Small, *Transformers*, 18.

<sup>22</sup> Tidak mudah menemukan padanan atau arti kata *wellness* dalam bahasa Indonesia. Seringkali arti istilah *wellness* dan kesehatan membingungkan karena kedekatan definisinya. J.W. Travis & R.S. Ryan, *The Wellness Workbook* (New York: Ten Speed Press, 1988), 23-24.

Seandainya sakit diposisikan dalam sebuah ujung garis kontinum dan *wellness* pada ujung sebaliknya, maka, kesehatan berada pada titik paling tengah atau titik netral dari garis tersebut:<sup>23</sup>



Konsep Kesehatan dalam Paradigma *Wellness*

Perkembangan relasi studi antara pendidikan (*education*) dan kesehatan (*medical*) kemudian melahirkan disiplin ilmu tersendiri yang disebut Pendidikan Kesehatan/PK (*Medical Education/ME*).<sup>24</sup> Tentu saja, jika pendidikan holistik dan kesehatan holistik digabungkan, juga akan melahirkan konsep baru: Pendidikan Kesehatan Holistik/PKH (*Holistic Medical Education/HME*). Berbeda dengan PK, PKH menempatkan posisi manusia tidak hanya secara mono dimensional saja (tubuh), tetapi secara bi-dimensional (ruh-tubuh). Antara ruh dan tubuh, manakah yang paling determinan? Pendidikan holistik (humanistik-spiritual) maupun kesehatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual), nampaknya sama-sama menempatkan dimensi “spiritualitas” sebagai suatu penentu dan paling determinan.

Spiritualitas, baik dalam konsep pendidikan holistik<sup>25</sup> maupun kesehatan holistik,<sup>26</sup> walaupun ditempatkan sebagai “pusat“, namun

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Tim Swanwick (ed.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice* (London: Wiley-Blackwell, 2010), 27-30.

<sup>25</sup> Adapun visi spiritualitas dalam pendidikan holistik mengandung keyakinan pada empat konsep utama. Pertama, keyakinan bahwa ada realitas ilahi substansial bagi dunia yang bermacam-macam, kehidupan, dan pikiran. Kedua, gagasan bahwa kita semua saling berhubungan, saling bergantung, dan bagian dari jaringan kehidupan yang rumit. Ketiga, gagasan bahwa ada tujuan untuk setiap kehidupan di alam semesta. Keempat, keyakinan bahwa ada rencana evolusi yang berkelanjutan di mana kita semua terlibat. Aldous Huxley, *The Perennial Philosophy* (London: Chatto and Windus, 1945), 2. Geoff Taggart, “Dewey and the Romanticism of Holistic Education”, in *Encounter: Education for Meaning and Social Justice*, 14, No. 2 (2001), 17-22.



dipahami terpisah dari agama atau keyakinan tertentu (spiritualitas tanpa agama/Tuhan). Karenanya, peneliti memilih menggunakan bahasa agama, yaitu “ruhani“, bukan “ruh“. Sebab, dalam pendidikan holistik dan kesehatan holistik, “spiritualitas” tidak melibatkan kepercayaan kepada Tuhan dan sifatnya individualistik.<sup>27</sup> Hal ini berbeda dengan konsep “ruhani“, yang justru wajib melibatkan peran Tuhan, karena ruhani itu berasal dari Tuhan<sup>28</sup> dan hendaknya kembali ke Tuhan.<sup>29</sup> Penelitian-penelitian tentang pendidikan kesehatan yang selama ini telah dikerjakan, masih di seputar pendidikan kesehatan laboratoris dan populasionis.<sup>30</sup> Beberapa di antaranya memang telah

---

<sup>26</sup> Dalam model *The Wheel of Wellness*, spiritualitas ditempatkan di “pusat” roda. J.A. Hattie, J.E. Myers, & T.J. Sweeney, “A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice,” in *Journal of Counseling & Development*, 82 (3), 2004, 354-364.

<sup>27</sup> Geoff Taggart, “Dewey and the Romanticism of Holistic Education”, in *Encounter: Education for Meaning and Social Justice*, 14, No. 2 (2001), 17-22.

<sup>28</sup> Q.S. al-Isrā’ (17): 85.

<sup>29</sup> Q.S. al-Fajr (89): 27-30.

<sup>30</sup> Misalnya, Elok Nuradita dan Mariyam, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok pada Remaja di SMP Negeri 3 Kendal“, dalam *Jurnal Keperawatan Anak*, Vol. 01, No. 01, Mei 2013, 44-48. Evi Susiyanti, “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku KIA“, dalam *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Stikes Dian Husada Mojokerto*, 2014, 79-82. Yanti Puspita Sari dkk., “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Metode Mentoring Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi“, dalam *Ners Jurnal Keperawatan*, Volume 11, No. 1, Maret 2015, 41-51. Kurniawati dan Wiwiek Widiatic, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi“, dalam *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 07, No. 01, Desember 2016, 1-7. Susi Shorayasari dkk., “Perbedaan Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Menggosok Gigi dengan Video Modeling“, dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret 2017, 43-48. Suwarno dkk., “Media Efektif untuk Pendidikan Kesehatan Organ Genital Bagi Siswi Sekolah Menengah Pertama“, dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2017, 8 (3), 192-199. Zakiyatul Ulya dkk., “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi“, dalam *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Vol. 12, No.1, Maret 2017, 38-46. Sulastri, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah di SD Negeri Payung“, dalam *Jurnal Care*, Vol. 6, No. 1, 2018, 92-101. Ariyanti Saleh dkk., “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan *Modelling* terhadap Pengetahuan, Kemampuan Praktik dan Percaya Diri Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Kabupaten Maros“, dalam *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2019, 1-12.

menyentuh aspek holistik<sup>31</sup> atau komplementer,<sup>32</sup> namun masih berbasis pada spirit,<sup>33</sup> bukan ruhani, sebagaimana dalam penelitian ini.

Kalau spiritualitas, yang basisnya masih material (saraf otak/neurosains), bisa dengan/tanpa Tuhan, maka ruhani, yang basisnya non-material (rasa), wajib dengan Tuhan. Jadi, antara “spirit“, “ruh“, apalagi “ruhani“ itu tidak sama.<sup>34</sup> Bagaimana mungkin keyakinan pada realitas Ilahi dan keyakinan adanya tujuan kehidupan di alam semesta mengabaikan adanya Tuhan sebagai Sang Pencipta ruhani? Tentu tidak mungkin. Selain itu, keyakinan pada adanya Tuhan, otomatis juga tidak dapat mengabaikan agama (Islam). Karena, setiap agama diyakini berasal dan bersumber dari Tuhan. Pandangan holistik tanpa agama dan keyakinan pada Tuhan (usul asal ruhani) berarti masuk pada logika *contradictio in terminis* (istilah yang bermakna kontradiktif).

---

<sup>31</sup> Salbiah, “Konsep Holistik dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi *Sister Callista Roy*“, dalam *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Vol. 02, No. 01, Mei, 2006, 34-38. Nurul Azizatunnisa dan Suhartini, “Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Holistik di *Indonesian Holistic Tourist Hospital/IHTH*“, dalam *Jurnal Nursing Studies*, Vol. 01, No. 01, 2012, 140-148. Ady Gunawan Parasetyo, “Pengaruh Pelayanan Holistik Terhadap Tingkat Depresi Pasien Terminal: Studi Kasus RSU dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga“, *Skripsi*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo, 2015, 1-72. Mundakir dkk., “Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit“, dalam *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1 (2), 2016, 7-15.

<sup>32</sup> Widyatuti, “Terapi Komplementer dalam Keperawatan“, dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, Nomor 01, Maret 2008, 53-57.

<sup>33</sup> Hesti Wahyuningsih, “Religiusitas, Spiritualitas, dan Kesehatan Mental: Meta Analisis“, dalam *Psikologika*, Vol. 13, No. 25, Januari 2008, 61-72. Anton Bawono, “Penerapan Aspek Spiritualitas-Religiusitas dalam Keputusan Berobat di Rumah Sakit Islam“, dalam *Inferensi: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, Volume 05, No. 01, Juni 2011, 19-39. Iwan Ardian, “Konsep Spiritualitas dan Religiusitas dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2“, dalam *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, Vol. 01, No. 02, 2012, 1-9.

<sup>34</sup> R. Paryana Suryadipura, *Alam Pikiran* (Bandung: Neijenhuis, t.t.), 104-105. Bagian tubuh kita yang hidup terus ialah ruhani kita. Ruhani tidak sama dengan ruh. Kalau ruh, itu ada pada semua makhluk hidup. Pada tumbuh-tumbuhan disebut *rūḥ nabātī*, pada hewan disebut *rūḥ ḥayawānī*, dan pada manusia disebut *rūḥ iqāfī* dan *rūḥ rabbānī* atau ruhani.

Pendidikan maupun kesehatan akan dianggap holistik jika di dalamnya juga mengakomodasi pandangan agama dan keyakinan pada Tuhan. Mengakomodasi pandangan agama berarti mengakomodasi pandangan Islam, dan mengakomodasi keyakinan pada Tuhan berarti mengakomodasi peran ruhani yang berasal dari Tuhan. Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) yang mengabaikan peran Islam (peran ruhani perspektif psikologi Islam) belum sepenuhnya holistik atau bahkan *pseudo holistic*, seperti pendidikan kesehatan holistik yang masih menggunakan basis spiritualitas. Jadi, di sini telah terjadi pergeseran, dari spiritualitas (spirit), religiusitas (*chi, atman, dan roh*), dan kini islamitas (ruhani). Agar istilah “ruhani“ menjadi objektif, yang semula subjektif milik Islam saja, melalui proses objektivikasi, muncullah istilah yang penulis sebut sebagai “ruhiologi“.

Di sinilah pentingnya kombinasi antara pendidikan kesehatan, pendidikan holistik dan kesehatan holistik sehingga menjadi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH). Peneliti, sebagai seorang dokter akan menggunakan “pintu masuk“ kesehatan holistik dalam pandangan spiritualitas agama (Islam), lebih tepatnya dengan istilah “ruhani“ dalam tradisi ilmu psikologi Islam sebagai faktor paling determinan (inti) dalam pendidikan dan kesehatan. “Spirit“ dalam tradisi Barat tidak sama dengan “ruhani“ dalam tradisi Islam. Karenanya, istilah “ruhani“ tidak sama dengan istilah “spiritualitas“. Walaupun demikian, kajian spiritualitas, sebagai bagian dari sains, adalah “jembatan“ menuju kajian ruhani, yang berasal dari Tuhan. Sebab,

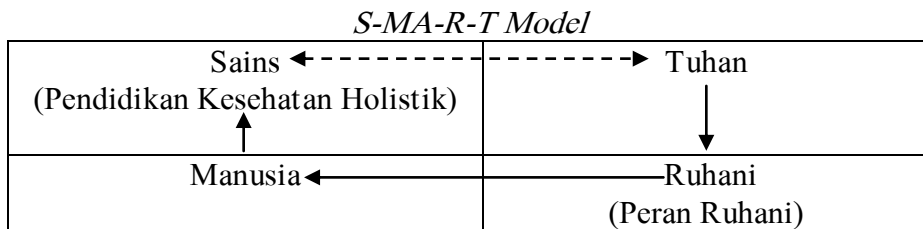
”Sains (pen. termasuk ilmu pendidikan kesehatan) tidak akan pernah menjadi manusia, manusia tidak akan pernah menjadi ruh, ruh tidak akan pernah menjadi Tuhan. Sains akan cantik hasilnya, akan bermartabat, bermanfaat, bermakna, dengan efisiensi yang tinggi, bila mengetahui manfaat dan mudharatnya; syaratnya: ruh diurus oleh Tuhan, manusia diurus oleh ruh, sains diurus oleh manusia.”<sup>35</sup>

Berdasarkan kutipan di atas, peneliti dapat menghubungkan empat relasi, yaitu: sains, manusia, ruhani, dan Tuhan. Ruhani itu berasal dari Tuhan; dengan ruhani, manusia disempurnakan; dan manusialah yang menciptakan sains. Tabel di bawah ini menjelaskan empat kuadran, kiri atas (sains/pengetahuan), kiri bawah (manusia),

---

<sup>35</sup> Aswin R. Yusuf, *Sains-Teknologi, Manusia, Ruh, dan Tuhan* (Jakarta: JmI Press, 2016), 30.

kanan bawah (ruhani), dan kanan atas (Tuhan)—*S-MA-R-T*<sup>36</sup> Model: (S)ains, (MA)nusia, (R)uh, (T)uhan—. <sup>37</sup> Kuadran kiri atas adalah wilayah sains (fisik), sedangkan tiga kuadran sisanya adalah wilayah agama (non-fisik). Sains, itu berasal dari manusia, manusia disempurnakan oleh ruhani, dan ruhani berasal dari Tuhan:



### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan permasalahan pokok sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pendidikan kesehatan holistik dalam pandangan Islam (psikologi Islam)?
2. Bagaimanakah determinasi peran ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)?
3. Bagaimanakah model baru relasi etis antara dokter (tenaga kesehatan)-pasien dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus masalah di atas, penelitian ini dilakukan untuk mencapai tujuan berikut:

1. Memahami dan mendalami pandangan Psikologi Islam tentang Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH).
2. Memahami dan mendalami peran ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH).

---

<sup>36</sup> Dalam bahasa Inggris, *smart* diartikan sebagai cerdas (*problem solver*), tidak sekedar *clever* atau pandai. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan istilah “S-MA-R-T” sebagai akronim atau singkatan: (S)ains, (Ma)nusia, (R)uh, dan (T)uhan.

<sup>37</sup> Landasan teologis 4 relasi antara: Sains, Manusia, Ruh, dan Tuhan di atas, berdasarkan Q.S. as-Sajadah (32): 9. Lebih lanjut silahkan baca Bab III, C, 3 (b).

3. Memahami dan mendalami model relasi etis baru antara dokter (tenaga kesehatan) dan pasien dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini berguna secara praktis dan teoritis. Aspek praktisnya bersifat intra-personal (subjek-Subjek), untuk dipakai sendiri, dengan menyadari keberadaan dan potensi ruhani yang sangat luar biasa dalam diri. Dalam konteks pengembangan pengetahuan, kegunaan praktisnya untuk membuat Kompendium tentang Pendidikan Kesehatan Holistik dalam Kitab al-Qur'an. Sedangkan aspek teoritisnya, secara inter-personal (subjek-subjek-Subjek) meliputi tiga hal: konsepsional, institusional, dan universal. Sisi konsepsional menawarkan gagasan Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) yang berkarakter Intersubjektif Yang Berketuhanan. Secara institusional, penelitian ini dapat digunakan sebagai materi awal (modul pembelajaran) untuk mendidik calon dokter dan atau tenaga kesehatan yang berkarakter intersubjektif-berketuhanan. Sedangkan secara universal, penelitian ini dapat dikembangkan ke bidang studi yang lebih luas tentang ruhiologi (ilmu ruhani) di Bab IV, setelah memahami terlebih dahulu tentang ruhiosains di Bab II dan ruhiosomatik di Bab III.

#### **E. Kajian Pustaka**

Studi tentang pendidikan kesehatan (*medical education*), apalagi pendidikan kesehatan holistik (*holistic medical education*), terlebih lagi pendidikan kesehatan holistik perspektif Islam (peran ruhani dalam psikologi Islam), belum banyak dilakukan, untuk tidak mengatakakan belum ada sama sekali. Karena itulah, pustaka-pustaka yang akan ditampilkan dalam penelitian ini hanyalah yang berkaitan dengan kajian pendidikan holistik, kesehatan holistik, dan studi tentang ruh dalam pandangan psikologi Islam.

Rudge (2008), dalam disertasinya di Pascasarjana Ohio State University, telah menempatkan spiritualitas sebagai salah satu prinsip dasar dalam pendidikan holistik.<sup>38</sup> Widyastono (2012)

---

<sup>38</sup> Rudge menganalisis dan mengevaluasi aplikasi pedagogis ide-ide filosofis pendidikan holistik di empat sekolah yang berbeda. Rudge menggunakan 8 prinsip pendidikan holistik, yaitu: *spirituality, reverence for life/nature, interconnectedness, human wholeness* (keempat prinsip ini biasa digunakan dalam pendidikan holistik yang berorientasi spiritual); *individual uniqueness, caring relations, freedom/autonomy, dan democracy* (keempat prinsip ini biasa digunakan dalam

merekomendasikan agar guru dalam melaksanakan pembelajaran tidak hanya mengembangkan ranah *IQ* dan *EQ* saja, tetapi juga ranah *SQ* dalam pendidikan holistik.<sup>39</sup> Setyaningsih (2015) menganggap bahwa pendidikan holistik itu sangat berkorelasi erat dengan nilai-nilai Pancasila, khususnya sila kedua dan pertama (humanistik-berketuhanan).<sup>40</sup> Pendidikan holistik adalah penerapan pendidikan terkoneksi antara di lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Demikian yang disimpulkan dalam penelitian Ekosiswoyo, Joko, Suminar (2016)<sup>41</sup> dan Ratnawati (2015).<sup>42</sup>

---

pendidikan holistik yang berorientasi humanistik). Temuan dalam penelitian ini menunjukkan adanya ketegangan dalam mengakomodasi secara pedagogis prinsip spiritual dan humanistik dari pendidikan holistik dalam satu pendekatan pendidikan. Lucila Telles Rudge, "Holistic Education: an Analysis of Its Pedagogical Application", *Dissertation*, Graduate School of The Ohio State University, 2008, 10-30.

<sup>39</sup> Widyastono mengkaji muatan pendidikan holistik dalam kurikulum pendidikan dasar dan menengah dan bagaimana implementasinya. Kajian tersebut menyimpulkan bahwa dokumen kurikulum pendidikan dasar dan menengah pada hakikatnya sudah memuat pendidikan holistik, karena prinsip, acuan, dan prosedur pengembangan kurikulum sejalan dengan pengertian, tujuan, dan prinsip pendidikan holistik. Meskipun demikian, pendidikan holistik belum diimplementasikan secara komprehensif dalam pembelajaran. Herry Widyastono, "Muatan Pendidikan Holistik dalam Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah", dalam *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 18, Nomor 4, Desember 2012, 467-476.

<sup>40</sup> Setyaningsih telah mengkaji pendidikan holistik dalam pemikiran Jiddu Krishnamurti (1895-1986), untuk penulisan tesis di Universitas Gadjah Mada (UGM). Hasilnya bahwa, pendidikan holistik Jiddu Krishnamurti merupakan konsep pendidikan yang mengupayakan keseimbangan dalam mengoptimalkan potensi subjek didik dalam berbagai aspek. Terdapat corak esensialisme dalam pendidikan holistik Jiddu Krishnamurti, namun juga terdapat perbedaan mendasar antara keduanya. Konsep pendidikan holistik Jiddu Krishnamurti dapat memberikan wawasan bagi pengembangan pendidikan di Indonesia yang berasaskan Pancasila. Dwi Ambar Setyaningsih, "Pendidikan Holistik Jiddu Krishnamurti (1895-1986) Perspektif Filsafat Pendidikan Esensialisme dan Relevansinya dengan Pengembangan Pendidikan di Indonesia", *Tesis*, di Fakultas Filsafat, Universitas Gadjah Mada, 2015, 30-40.

<sup>41</sup> Ekosiswoyo, Joko, dan Suminar telah meneliti potensi keluarga dalam pendidikan holistik berbasis karakter pada anak usia dini. Penelitian ini mendeskripsikan dan menganalisis potensi keluarga untuk menstimulasi perkembangan anak secara holistik berbasis karakter, dan mencari model konseptual hubungan potensi keluarga dengan perkembangan nilai fundamental anak secara holistik berbasis karakter. Hasilnya, penelitian ini menunjukkan bahwa potensi keluarga dalam bentuk pengasuhan anak usia dini berbeda-beda berdasarkan kategori *setting* wilayah, status sosial, etnis, dan agama. Pola pengasuhan anak dalam

Gardner (1993), senada dengan Latifah dan Hernawati (2009),<sup>43</sup> menyarankan konsep kecerdasan jamak (*multiple intelligences*) dalam pendidikan berkarakter holistik.<sup>44</sup> Menurut Rukiyati (2013), pendidikan berkarakter holistik dapat diartikan sebagai upaya untuk memperkenalkan dan menginternalisasikan nilai-nilai kehidupan yang dapat menjadikan peserta didik menjadi ‘manusia yang utuh’ (*a whole human being*).<sup>45</sup> Salamah (2015) menyimpulkan

---

keluarga juga mengalami perbedaan mulai dari permisif, otoritatif, dan otoritarian. Rasdi Ekosiswoyo, Tri Joko, dan Tri Suminar, “Potensi Keluarga dalam Pendidikan Holistik Berbasis Karakter pada Anak Usia Dini”, dalam *Edukasi*, Vol. 1, No. 1, 2016, 21-30.

<sup>42</sup> Dianna Ratnawati, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Karakter Holistik Siswa SMKN di Kota Malang”, dalam *Jurnal Taman Vokasi*, Volume 3, No. 2, Desember 2015, 807-815.

<sup>43</sup> Melly Latifah dan Neti Hernawati, “Dampak Pendidikan Holistik pada Pembentukan Karakter dan Kecerdasan Majemuk Anak Usia Prasekolah”, dalam *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, Vol. 2, No.1, Januari 2009, 32-40.

<sup>44</sup> Kecerdasan majemuk itu meliputi delapan jenis kecerdasan, yaitu: (1) kecerdasan linguistik (*linguistic*), kemampuan atau kompetensi untuk menggunakan kata-kata secara efektif, baik lisan maupun tulisan; (2) kecerdasan tubuh/kinestetik (*body-kinesthetic*), kemampuan dalam menggunakan keseluruhan potensi tubuh untuk mengekspresikan ide-ide dan perasaan; (3) kecerdasan visual/spasial, kemampuan untuk mempersepsikan dunia visual-spasial secara tepat dan kemampuan mentransformasikan pada persepsi-persepsi; (4) kecerdasan inter-personal, kemampuan mempersepsikan dan membedakan dalam modus, maksud tertentu, motivasi dan perasaan dari orang-orang lain; (5) kecerdasan intra-personal, kemampuan berpengetahuan sendiri dan kemampuan untuk bertindak secara adaptif atas dasar pengetahuan sendiri; (6) kecerdasan naturalistik, berkaitan dengan seluruh yang kita ketahui di alam dunia, sangat sensitif untuk disimulasikan dengan semua aspek alam, mencakup bertanam, binatang, cuaca dan gambaran fisik dari bumi; (7) kecerdasan musikal, kemampuan mempersepsikan, membedakan dan mengekspresikan bentuk-bentuk musik, melibatkan kepekaan terhadap ritme, melodi dan bunyi musik lain dari ciptaan music; (8) kecerdasan logika-matematika, kemampuan menggunakan bilangan secara efektif dan tinggi dalam berargumentasi.

<sup>45</sup> Rukiyati telah mengkaji urgensi pendidikan karakter holistik komprehensif di Indonesia. Nilai-nilai kehidupan yang dimaksud merupakan kesatuan sistem nilai yang bertitik tolak dari filsafat manusia yang memandang bahwa manusia adalah makhluk individual-sosial, jasmani-ruhani, makhluk otonom sekaligus makhluk Tuhan. Di dalam ajaran agama-agama wahyu, telah dikenal berbagai tradisi pendidikan nilai holistik dengan kekhasan ajaran masing-masing, baik dalam agama Yahudi, Kristen, maupun Islam. Demikian pula di dalam ajaran agama-agama yang lain, seperti Hindu dan Budha; keduanya mengajarkan juga nilai-nilai yang bersifat holistik. Rukiyati, “Urgensi Pendidikan Karakter Holistik Komprehensif di Indonesia”, dalam *Jurnal Pendidikan Karakter*, Tahun III, Nomor 2, Juni 2013, 196-203.

bahwa pendidikan berkarakter holistik itu harus mengembangkan secara bersama-sama: logika/rasio, rasa, intuisi, serta praktik, latihan/pembiasaan dengan mengalami langsung.<sup>46</sup>

Primarni (2014),<sup>47</sup> nampaknya selangkah lebih maju dari peneliti-peneliti sebelumnya tentang pendidikan holistik, sebab ia telah membandingkan model pendidikan holistik perspektif Barat dan Islam. Menurut Primarni, perbedaan mendasar dari pendidikan holistik dalam perspektif Barat dan dalam perspektif Islami adalah landasan filosofis dan nilai agama di dalamnya. Dalam perspektif Barat, pendidikan holistik melandasi dan mengacu pada filsafat humanisme dengan manusia sebagai sentral. Sementara dalam perspektif Islami, pendidikan holistik melandasi dan mengacu pada Tauhid, di mana Allah menjadi sentral. Dalam Pendidikan Holistik Islami, ditemukan empat aspek penting yang menjadikan pendidikan mampu mengembangkan manusia sesuai tujuan pendidikan Islami, yaitu: intelektual/*IQ*, emosi/*EQ*, inderawi, dan spiritual/*SQ*. Tiap-tiap elemen memiliki sisi-sisi yang harus dikembangkan.<sup>48</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, prinsip-prinsip dasar yang harus ada dalam pendidikan holistik adalah mengintegrasikan antara *IQ*, *EQ*, *SQ*, *multiple intelligences*, yang berkonsep humanistik-berketuhanan/spiritual. Dalam penelitian Jejen Musfah, pendidikan holistik itu haruslah mengintegrasikan lima aspek: jasmani-ruhani, tubuh-jiwa-akal-otak-hati, kognitif-psikomotorik-afektif, *IQ-EQ-SQ*, dan *multiple intelligence*.<sup>49</sup> Jadi, prinsip-prinsip dalam pendidikan

---

<sup>46</sup> Salamah telah meneliti implementasi kurikulum holistik, yang mengacu pada model teoritik yang dikemukakan Miller (1985, 1996, dan 2005). Dengan mengambil lokasi di Madrasah Tsanawiyah (MTS) di Banjarmasin, Salamah menemukan bahwa implementasi kurikulum holistik pada rumpun mata pelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) secara signifikan dapat meningkatkan hasil belajar siswa. Karakteristik sosok kurikulum holistik yang dapat meningkatkan hasil belajar tersebut, perlu direkayasa pada aspek rumusan SK-KD yang berlaku, pengembangan materi dalam bentuk tema, dan setiap tema kaji dengan teknik pertanyaan 5W+1H (Apa? Mengapa? Bagaimana? Siapa? Kapan? Dimana?). Salamah, "Implementasi Kurikulum Holistik untuk Meningkatkan Hasil Belajar Pendidikan Agama Islam pada Siswa Madrasah Tsanawiyah (MTS) di Banjarmasin", dalam *Jurnal al-Banjari*, Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Keislaman, Vol. 14, No. 2, Juli-Desember 2015, 131-156.

<sup>47</sup> Amie Primarni, "Konsep Pendidikan Holistik dalam Perspektif Islam", dalam *Edukasi Islami Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 03, Januari 2014, 461-482.

<sup>48</sup> *Ibid.*

<sup>49</sup> Jejen Musfah, "Membumikan Pendidikan Holistik", dalam Jejen Musfah (ed.), *Pendidikan Holistik: Pendekatan Lintas Perspektif* (Jakarta: Kencana, 2012), 6.



holistik tersebut juga dapat diterapkan dalam ilmu kesehatan sehingga menjadi pendidikan kesehatan holistik. Yang belum dibedakan secara tajam di sini adalah perbedaan antara spiritual dan ruhani.

Di sisi lain, studi tentang kesehatan holistik telah merambah ke berbagai jenis pengetahuan, seperti *holistic health care* dan *holistic nursing*.<sup>50</sup> Bahkan, dalam studi agama-agama, misalnya Agama Hindu, menawarkan model *Ayurveda*, bahwa seseorang itu dianggap sehat holistik ketika tubuh, pikiran, dan ruhnya berada dalam kondisi ekuilibrium atau seimbang.<sup>51</sup> Dalam perspektif Kristiani, ada studi tentang *United Methodist Church (UMC)*.<sup>52</sup> Dalam level praktis, muncul juga studi tentang Jasa Layanan Kesehatan Holistik (JLKH).<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> Istilah “kesehatan holistik“ digunakan dalam literatur dengan berbagai konotasi yang berbeda. Ada yang menggunakan istilah “kesehatan holistik” sebagai paradigma kesehatan yang multidimensi, seperti rumusan WHO tentang kesehatan bio-psiko-sosial-spiritual. Pendekatan holistik mengakui bahwa keadaan sakit dan sehat seseorang itu tidak hanya merupakan kontribusi penyakit fisik saja, tetapi juga kontribusi dari dimensi sosial dan psikologis serta spiritualitas pasien, keluarga, dan komunitas lingkungannya. WHO, *The World Health Report 2008. Primary Health Care; Now More than Ever* (WHO: Geneva, 2008), 2-10. Bandingkan dengan *National University of Singapore, Family Medicine Posting; Family Medicine Primer 2004* (Department of Community, Occupational, and Family Medicine, National University of Singapore, 2004), 45-50.

<sup>51</sup> Patwardhan dan Tillu (2015) pernah mengkaji penerapan kesehatan holistik menggunakan model Ayurveda, yang berasal dari tradisi agama Hindu di India. Ayurveda adalah tentang cara dan sarana memulihkan dan meningkatkan kesehatan. Tujuan Ayurveda adalah menjaga keseimbangan dinamis antara lingkungan internal dan eksternal. Bhushan Patwardhan dan Girish Tillu, *Integrative Approaches for Health*, 2015, 23-25.

<sup>52</sup> Penelitian Proeschold-Bell dkk., (2017) mengkaji model kesehatan holistik yang diterapkan oleh gereja-gereja *United Methodist Church (UMC)* Amerika di kalangan para pendeta. Penelitian ini menggunakan kerangka *Socio-Ecological Framework (SEF)* yang terdiri dari lima aspek, yaitu: tingkat intrapersonal (terdiri dari keyakinan dan karakteristik individu), tingkat interpersonal (terdiri dari hubungan antara individu dan jaringan sosial kecil, seperti pasangan, keluarga, dan teman-teman dekat), tingkat komunitas (terdiri dari identitas bersama, pengalaman, dan sumber daya untuk kesehatan), tingkat kelembagaan (terdiri dari aturan, peraturan, kebijakan, dan etos yang dapat mempromosikan atau membahayakan kesehatan), dan tingkat kebijakan (terdiri dari kebijakan, lingkungan, dan struktur yang berdampak pada kesehatan). Hasil penelitian ini adalah model teoretis kesehatan holistik sebagaimana dikonseptualisasikan oleh UMC. UMC menawarkan banyak cara intervensi untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan pendeta. K. Mc. Leroy, *et. al.*, “An Ecological Perspective on Health Promotion Programs”, in *Health Education Quarterly*, 2017, 15 (4), 351-377. Rae Jean Proeschold-Bell *et. al.*, “A Theoretical

Penelitian Strout dan Howard (2012) mencoba menerapkan teori enam dimensi kesehatan holistik untuk mengukur kesehatan kognitif orang yang sudah berusia lanjut. Hasil penelitian ini menunjukkan, satu atau lebih dari enam dimensi (pekerjaan, sosial, intelektual, fisik, emosional, dan spiritual) berpengaruh positif terhadap kesehatan kognitif. *Wellness* dalam satu atau lebih dari enam dimensi dapat melindungi kognisi dari penuaan. Kesehatan yang tinggi dalam satu dimensi dapat melindungi kognisi dengan mengkompensasi kesehatan rendah pada dimensi lain. Keterkaitan masing-masing dimensi menandakan pentingnya mengevaluasi kesehatan holistik pada orang lanjut usia.<sup>54</sup>

Sejalan dengan itu, penelitian Coin dkk. (2010) menemukan hubungan tingkat religiusitas dengan kesehatan kognitif. Kelompok dengan religiusitas tinggi memperlihatkan kemampuan kognisi yang juga tinggi. Sebaliknya, kelompok dengan tingkat religiusitas rendah menunjukkan menurunnya kinerja kognitif dan gangguan perilaku. Selain itu, kelompok religiusitas tinggi tidak mengalami gangguan apa pun dalam item neuro-psikiatrik. Sebaliknya, kelompok religiusitas rendah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam perilaku motorik menyimpang, iritabilitas, apatis, depresi, agresi, halusinasi, dan delusi.<sup>55</sup>

Studi kesehatan holistik kemudian dikaitkan dengan nilai-nilai agama, sehingga muncullah karya Moh. Sholeh dan Imam Musbikin (2005) berjudul *Agama sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu*

---

Model of the Holistic Health of United Methodist Clergy”, in *Journal of Religion and Health*, 2018, 2-10.

<sup>53</sup> Kajian tentang perawatan kesehatan holistik, misalnya pernah dilakukan oleh Soesanto, Chanif, dan Supradono (2015), tentang Jasa Layanan Kesehatan Holistik (JLKH) *On Delivery* yang diberikan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. *JLKH On Delivery* berorientasi pada perawatan kesehatan yang dilakukan di rumah (*mobile*). Edy Soesanto, Chanif, dan Bambang Supradono, “Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat melalui Jasa Layanan Kesehatan Holistik *on Delivery*”, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, 2015, 2-9.

<sup>54</sup> Kelley Ann Strout and Elizabeth P. Howard, “The Six Dimensions of Wellness and Cognition in Aging Adults”, in *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 30, No. 3, September 2012, 195-204.

<sup>55</sup> A. Coin *et. al.*, “Does Religiosity Protect Against Cognitive and Behavioral Decline in Alzheimer’s Dementia?”, in *Current Alzheimer Research*, 7, 2010, 445-452.

*Kedokteran Holistik*.<sup>56</sup> Briliantoro (2013) kemudian membawanya kepada Agama Islam dengan menawarkan model *Sehat Holistik ala Rasulullah*.<sup>57</sup> Mustamir telah menulis pentalogi buku, yang masing-masing berjudul *Qur'anic Super Healing* (2002),<sup>58</sup> *Rahasia Energi Ibadah Untuk Penyembuhan* (2007),<sup>59</sup> *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur'an* (2007),<sup>60</sup> *Hidup Sehat dan Herbal ala Resep Sufi* (2008),<sup>61</sup> dan *5 Metode Penyembuhan dari Langit* (2008),<sup>62</sup> dengan menawarkan model penyembuhan (*healing*) 'religio-psiko-neuroimunologi'.<sup>63</sup> Menurut Mustamir, al-Qur'an memiliki tiga peran dalam

---

<sup>56</sup> Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 5.

<sup>57</sup> Briliantoro pernah menulis buku *Trilogi Kesehatan dalam Islam*. Buku tersebut terdiri dari tiga bagian, masing-masing berjudul *Allah Sang Tabib*, *Sehat Tanpa Obat*, dan *Sehat Holistik ala Rasulullah*. Munculnya buku *Sehat Holistik ala Rasulullah* adalah kerjasama yang serasi antara dokter medis dengan "dokter" ruhani. Dalam buku tersebut dijelaskan tentang pola hidup Rasulullah SAW. Bahwa, contoh orang yang telah menerapkan rukun Islam dengan benar sehingga berhasil hidup sehat tanpa obat, adalah Rasulullah SAW. Dalam buku tersebut, kita diajak mengenal lebih dekat Rasulullah SAW dan mengenal lebih dekat sifat beliau. Penulisnya juga mencatat aktivitas Rasulullah SAW sejak dari bangun tidur menjelang pagi, sampai beliau tidur kembali di malam hari. Seluruh aktivitas beliau ternyata mengandung hikmah yang luar biasa. Dan "rahasia" di balik hikmah inilah yang coba diurai dan dibahas oleh penulisnya, terutama dari segi kesehatan jasmani dan ruhani. Briliantoro M. Soenarwo dan Muhammad Rusli Amin, *Trilogi Kesehatan dalam Islam*, volume 3 (Jakarta: Halimun Media Citra, 2013), xiv.

<sup>58</sup> Mustamir, *Qur'anic Super Healing: Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur'an* (Semarang: Pustaka Nuun, 2002), ii-ix.

<sup>59</sup> Mustamir, *Rahasia Energi Ibadah untuk Penyembuhan: Penyembuhan Islami dengan Metode Religiopsikoneuroimunologi* (Yogyakarta: Penerbit Lingkaran, 2007), 2-8.

<sup>60</sup> Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur'an: Penerapan al-Qur'an sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneuroimunologi* (Yogyakarta: Penerbit Lingkaran, 2007), 193-391.

<sup>61</sup> Mustamir, *Hidup Sehat dan Herbal ala Resep Sufi* (Yogyakarta: DIVA Press, 2008), 30-36.

<sup>62</sup> Mustamir, *5 Metode Penyembuhan dari Langit: Penyembuhan Islami dengan Metode Religiopsikoneuroimunologi* (Yogyakarta: Penerbit Lingkaran, 2008), x-xii.

<sup>63</sup> Konsep *religiopsikoneuroimunologi* berusaha memahami manusia secara utuh untuk dijadikan dasar mencari cara agar manusia dapat memperoleh kesehatan yang hakiki. Kesehatan yang dimaksud di sini adalah kesehatan dalam arti yang seluas-luasnya, yakni bahwa sehat adalah pengalaman kesejahteraan yang timbul dari perasaan terhubung dengan sumber kehidupan (Tuhan), yang termanifestasikan dengan adanya keseimbangan dinamis yang melibatkan aspek fisik-psikologis

kesehatan, yaitu: (1) sebagai sumber konsep kesehatan, di mana al-Qur'an dapat dijadikan sebagai sumber inspirasi untuk membuat konsep kesehatan; (2) untuk dokter dapat berfungsi memberitahu metode untuk memperoleh kesehatan; (3) sebagai obat bahwa al-Qur'an dapat berperan langsung dalam menyetatkan atau menyembuhkan. Caranya, dengan membaca dan mendengarkan al-Qur'an. Membaca yang dimaksud di sini adalah membaca dalam arti yang seluas-luasnya.

Secara lebih spesifik lagi, ada beberapa pemikir muslim yang kemudian mengaitkan antara studi kesehatan holistik tersebut dengan nilai-nilai al-Qur'an dengan mempersempit makna "penyembuhan" (*healing*) menjadi "pengobatan" (*treatment or therapy*) sehingga muncullah karya-karya seperti *Terapi al-Qur'an untuk Penyakit Fisik dan Psikis Manusia* karya Ahmad Husain Ali Salim (2006),<sup>64</sup> *Terapi al-*

---

seorang di dalam melakukan interaksi dengan dirinya sendiri, lingkungan alam, dan sosialnya. Konsep *religiopsikoneuroimmunologi* ini menuntut pemahaman yang baik tentang hakikat manusia, hakikat stres, bagaimana stress tersebut akan berpengaruh terhadap sistem saraf, dan bagaimana proses pada sistem saraf tersebut akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh manusia yang merupakan garda terpenting dalam menjaga kesehatan kita. Mustamir, *5 Metode Penyembuhan dari Langit*, 11-12.

<sup>64</sup> Buku ini merupakan disertasi doctoral penulisnya di Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Ummu Darman, Sudan. Judul asli disertasi tersebut adalah *al-Maraḍ wa asy-Syifā' fī al-Qur'ān al-Karīm*. Disertasi ini telah didiskusikan dan mendapat pengakuan dari para ulama tafsir dan kedokteran modern. Disertasi ini sangat terinspirasi oleh firman Tuhan dalam Q.S. asy-Syu'arā' (26): 80, "*Wa iżā mariḍtu fahuwa yasyfīn*". Menurut penulisnya, ayat tersebut mengandung makna bahwa apa pun jenis penyakit manusia, baik fisik maupun psikis, Allah-lah yang menyembuhkannya, yang terapinya sudah terkandung dalam firman-Nya, yaitu al-Qur'an. Ahmad Husain Ali Salim, *Terapi al-Qur'an untuk Penyakit Fisik dan Psikis Manusia*, terj. Muhammad Ali Mighwar (Jakarta: Penerbit Asta Buana Sejahtera, 2006), hlm. vii. Editor buku tersebut kemudian memberikan tiga catatan kritisnya. Pertama, karena latar belakang penulis buku tersebut berasal bukan dari kalangan praktisi kedokteran, maka kemungkinan dalam penggunaan istilah ilmu kedokteran ada kekurang-tepatan, mungkin saja sering terjadi. Untuk itu diperlukan pemahaman secara kritis terhadap hal tersebut, apalagi pokok bahasan buku tersebut berkaitan dengan al-Qur'an. Kedua, metode yang dipakai penulis dalam memahami ayat-ayat al-Qur'an yang berkaitan dengan "penyakit dan terapinya" adalah metode induktif dan deduktif. Ketiga, kesan awal buku tersebut adalah hasil rangkuman dari hasil penelitian ilmu pengetahuan modern yang kemudian dilegalisirkan pada wahyu Allah yang termaktub dalam al-Qur'an sebagai asumsi bahwa semua yang dibahas telah diungkap al-Qur'an, adalah sebagai apologetik dari penulisnya, tentu saja tidak *fair*. Mundzier Suparta, "Kata Pengantar Editor", dalam Ahmad Husain Ali Salim, *Terapi*

*Qur'an* karya Maulana Asraf Ali Thanvi (2006),<sup>65</sup> dan *Terapi Qur'ani* karya tulisan Zuhdi (2015).<sup>66</sup>

Dalam perspektif al-Qur'an, telah dijelaskan pula tentang prinsip-prinsip dasar kesehatan, seperti tidak boleh makan dan minum secara berlebihan,<sup>67</sup> menganjurkan untuk berwudhu,<sup>68</sup> berpuasa,<sup>69</sup> dan menggunakan pakaian yang bersih.<sup>70</sup> Secara lebih lengkap, tentang prinsip-prinsip kesehatan dalam Kitab al-Qur'an, Mahran pernah menulis buku *al-Qur'an Bertutur tentang Makanan dan Obat-obatan*

---

*al-Qur'an Untuk Penyakit Fisik dan Psikis Manusia*, terj. Muhammad Ali Mighwar (Jakarta: Penerbit Asta Buana Sejahtera, 2006), vii-x.

<sup>65</sup> Buku tersebut menjelaskan tentang beberapa fungsi al-Qur'an, yaitu sebagai petunjuk, sebagai ruh, sebagai cahaya, sebagai pembeda, dan sebagai penawar. Dalam semangat makna al-Qur'an yang terakhir inilah, buku tersebut dihadirkan. Namun sayangnya, buku ini belum mengaitkan antara penyakit yang bersifat hakiki (yang menimpa badan) dan penyakit yang bersifat maknawi (yang menimpa hati). Penyakit hati jauh lebih berbahaya daripada penyakit badan, sebab *outside from inside*. Buku tersebut menganggap bahwa bunyi atau lafal dan tulisan dalam Kitab al-Qur'an-lah yang dapat menyembuhkan, bukan Qur'an. Maulana Asraf Ali Thanvi, *Terapi al-Qur'an: 160 Doa untuk Menyembuhkan dan Mengatasi Masalah Shari-hari*, terj. Nur Khoiriyah (Jakarta: PT Lintas Pustaka, 2006), x-xi.

<sup>66</sup> Buku tersebut berasal dari disertasi doktoral penulisnya di UIN Sunan Ampel Surabaya, lebih spesifiknya, mengkaji konsep *ruqyah* yang digagas oleh Ibn Qayyim al-Jauziyyah. *Ruqyah* disebut juga dengan istilah *al-'adawiyah al-ilāhiyyah*, atau Pengobatan Ilahi. Berikut ini adalah tiga kesimpulan dalam buku tersebut: Pertama, menurut Ibn Qayyim, terapi Qur'ani dapat digunakan untuk usaha penyembuhan terhadap berbagai penyakit, baik penyakit hati (ruhani) maupun penyakit fisik. Namun tidak semua orang dapat melakukan terapi Qur'ani, melainkan orang-orang yang telah diberi keahlian. Kedua, dalam praktik terapi Qur'ani, baik seorang terapis maupun pasien dituntut memenuhi syarat-syarat tertentu, di antaranya harus menyakini bahwa hanya Allah yang Maha Penyembuh, kemudian meyakini bahwa al-Qur'an bisa dijadikan sebagai obat penyembuh, dan selanjutnya bersikap sabar serta tawakal. Ketiga, terapi Qur'ani, selain relevan dengan fenomena sosial mengenai praktik Qur'ani sejak Nabi Muhammad hingga kini, dan relevan dengan hasil-hasil eksperimen yang telah dilakukan oleh sejumlah ilmuwan, juga relevan dengan teori-teori sains modern seperti teori *sound healing* dan teori *pinacal therapy*. Achmad Zuhdi, *Terapi Qur'ani: Tinjauan Historis, al-Qur'an wa al-Hadis, dan Sains Modern* (Surabaya: Penerbit Imtiyaz, 2015), 315-316.

<sup>67</sup> Q.S. al-A'rāf (7): 31.

<sup>68</sup> Q.S. al-Mā'idah (5): 6.

<sup>69</sup> Q.S. al-Baqarah (2): 183.

<sup>70</sup> Q.S. al-Muddassir (74): 4.

(2005)<sup>71</sup> dan Ahsin menulis *Fikih Kesehatan* (2007).<sup>72</sup> Contoh yang lain, misalnya tentang anjuran untuk *Zikrullāh*,<sup>73</sup> *Alḥamdulillāh*,<sup>74</sup> *Bismillāhirrahmānirrahīm*,<sup>75</sup> sebelum dan sesudah melakukan suatu perbuatan (makan dan minum).

Berdasarkan penjelasan di atas, istilah “kesehatan holistik” telah dipersempit menjadi “pengobatan holistik”, kemudian “terapi holistik”. Penelitian ini tidak membicarakan praktik pengobatan holistik apalagi terapi holistik, tetapi lebih luas, yaitu kesehatan holistik. Sebab, penelitian ini ingin menawarkan cara pandang baru atau paradigma baru atau *worldview* baru atau *mind-set* baru, khususnya bagi para dokter dan tenaga kesehatan, dalam memandang manusia (pasien) secara lebih holistik. Ada tiga dimensi dalam melihat “manusia” secara utuh, yaitu dimensi “tubuh manusia” (jasadi-jasmani), “manusia” (nafsani-insani), dan “yang menyempurnakan kejadian manusia” (ruhani-nurani). Dengan perkembangan cara melihat manusia, tidak hanya pada aspek tubuhnya (dimensi biologis), yang menjadi objek ilmu kedokteran dan kesehatan, kini juga telah merambah ke arah manusianya (dimensi psikologis atau jiwa). Karena itu, bermunculan pengetahuan-pengetahuan baru, seperti Psikiatri,<sup>76</sup>

---

<sup>71</sup> Jamaluddin Mahran dan ‘Abdul Azim Hafna Mubasyir, *al-Qur’an Bertutur tentang Makanan dan Obat-obatan*, terj. Irwan Raihan (Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2005), i-v.

<sup>72</sup> Ahsin W. al-Hafidz, *Fikih Kesehatan* (Jakarta: Amzah, 2007), 12-15. Buku ini merupakan aktualisasi dari nilai-nilai kesehatan yang terkandung dalam ajaran Islam. Karena dalam kenyataannya tujuan ajaran Islam yang tercantum dalam Kitab al-Qur’an dan Sunnah Nabi Muhammad SAW sarat dengan nilai-nilai kesehatan, baik yang bersifat jasmani maupun ruhani. Beberapa materi yang dikaji dalam buku tersebut tentang ilmu keperawatan, taharah, khitan, shalat, haid, nifas, transfusi darah, inseminasi buatan, bayi tabung, abortus, makanan dan minuman, merokok, ASI (Air Susu Ibu), puasa, dan etika pengobatan.

<sup>73</sup> Sabda Rasulullah SAW, yang artinya, “Setiap kalam/urusan yang tidak dibuka dengan zikrullah atau ingat kepada Allah ‘Azza wa Jalla, maka ia binasa dan terputus.” H.R. Aḥmad bin Hanbal, Nomor Hadis 8355.

<sup>74</sup> Dari Abu Hurairah, Rasulullah SAW, yang artinya, “Setiap urusan yang tidak dimulai dengan *alḥamdulillāh*, maka terputus.” Dirawikan oleh Abū Dawud, Nomor Hadis 4200, dan Ibn Majah, Juz 4, Nomor Hadis 1884.

<sup>75</sup> Berkata Rasulullah SAW, yang artinya: “Setiap urusan atau pekerjaan yang tidak dimulai dengan *bismillāhirrahmānirrahīm*, maka ia terputus.” Dari Kitab *Jāmi’ al-Ḥadīṣ*, Juz 15, Nomor Hadis 15584.

<sup>76</sup> Di Indonesia, barangkali salah satu tokohnya (psikiater) adalah Dadang Hawari. Silahkan baca buku-buku Dadang Hawari yang berjudul *al-Qur’an, Ilmu Kedokteran Jiwa, dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: PT. Dhana Bhakti Primayasa,

Psikoterapi,<sup>77</sup> dan Psikosomatik.<sup>78</sup> Dalam wilayah ruhani (dimensi spiritualis), muncul ide tentang Kesehatan Spiritual.<sup>79</sup>

Namun, yang perlu dicatat adalah bahwa *spirit* tidak sama dengan ruhani, dan ruhani tidak sama dengan ruh. Dalam perspektif psikologi, ruh sering disamakan atau diidentikkan dengan jiwa. Karena

---

1999); *Doa dan Zikir sebagai Pelengkap Terapi Medis* (Jakarta, Dana Bhakti Prima Yasa, 1998); *Konsep Islam Memerangi AIDS dan NAZA* (Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 1996); dan *Perluah Pengetahuan Agama bagi Dokter Ahli Jiwa bagi Psikiatri* (Jakarta: FKUI, 1995).

<sup>77</sup> Jika yang dimaksudkan di sini adalah pepaduan antara ilmu kedokteran jiwa atau ilmu jiwa dengan agama (Islam), nama Zakiah Daradjat adalah salah satu *pioneer*-nya di Indonesia, dengan gagasannya tentang Psikoterapi Islami. Zakiah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: Bulan Bintang 2002), 1-10.

<sup>78</sup> Ada kelompok-kelompok agamawan dan dokter dalam komunitas kedokteran, yang mencoba melangkah sedikit lebih maju dalam melihat manusia secara komprehensif, yaitu studi tentang psikosomatik. Kajian tentang psikosomatik, misalnya pernah dilakukan oleh Subdivisi Psikosomatik bagian Ilmu Penyakit Dalam (Interna) di Fakultas Kedokteran UI Jakarta, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, dan Fakultas Kedokteran Unand Padang, yang sedikit memberi cakrawala baru dalam bidang *mind-body relation*. M. Mukhtasar Syamsuddin, *Mind-Body Interconnection* (Yogyakarta: Kanisius, 2014), 14-20. Di Subdivisi Psikosomatik FK UGM, sebagai contoh, telah mengembangkan teknik LPD (Latihan Pasrah Diri) dalam terapi penderita. Dalam beberapa kali riset yang dilakukan kepada penderita penyakit gula (diabetes mellitus) ditemukan adanya hubungan positif antara LPD dan penurunan kadar gula darah. LPD sendiri merupakan salah satu teknik dalam *Complementary and Alternative Medicine (CAM)* yang di negara-negara Barat sudah bukan merupakan hal yang baru lagi. Gusti ‘Abd Rahman, *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan* (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2010), 17-20.

<sup>79</sup> Taufik Pasiak pernah menawarkan konsep Kesehatan Spiritual (KS). Pasiak adalah seorang pakar neurosains terkemuka di Indonesia, yang telah memaparkan perkembangan-perkembangan sains, di antaranya adalah disiplin baru: Neurosains Spiritual (NS), yang menunjukkan hubungan erat antara spiritualitas, cara kerja otak, dan kesehatan. Dalam dua buku yang pernah ditulisnya, Pasiak memberikan informasi-informasi tentang definisi dan urgensi kesehatan spiritual, hubungan antara otak dan sikap keberagamaan, pengaruh keimanan terhadap kesehatan, dan contoh-contoh pengukuran ilmiah tentang tingkat spiritualitas. Taufik Pasiak, *Revolusi IQ/EQ/SQ: Menyingkap Rahasia Kecerdasan Berdasarkan al-Qur’an dan Neurosains Mutakhir* (Bandung: Mizan, 2002), 17. Taufik Pasiak, *Tuhan dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains* (Bandung: Mizan, 2012), 71. Agus Siswanto dan Noor A. Sofa, “Pendekatan Spiritual sebagai Salah Satu Bagian Pendekatan Holistik pada Gangguan Psikosomatik“. Makalah dalam *Expert Group Discussion* yang dilaksanakan oleh *Centre for Neuroscience and Psychospiritual Empowering (CNS)* UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, University Hotel, 4 Juni 2011, 11.

itu, setidaknya ada tiga mazhab dalam Psikologi Barat, ditambah lagi mazhab Psikologi Islam(i), yang masing-masing memiliki pandangan khas tentang jiwa/ruh manusia (bukan ruhani manusia), yaitu: *depth psychology* (Psikoanalisa), *horizontal psychology* (Behaviorisme), dan *height psychology* (Humanistik-Transpersonal).<sup>80</sup> Menurut aliran Psikoanalisa, struktur psikis manusia itu terdiri dari tiga sistem, yaitu: *id*, *ego*, dan *superego*. Ketiga hubungan ini juga disebut dengan istilah tiga strata kesadaran manusia, yaitu: *consciousness* (kesadaran), *pre-consciousness* (bawah sadar), dan *unconsciousness* (ketidaksadaran).<sup>81</sup> Dengan kata lain, cara pandang psikoanalisa dalam menganalisis jiwa manusia adalah secara vertikal ke bawah sehingga psikoanalisa disebut juga dengan istilah *depth psychology*, yaitu cara memandang struktur jiwa manusia secara vertikal ke bawah, atau dengan istilah populernya: *top down*. Berdasarkan itu, maka susunan struktur jiwa manusia, masing-masing dari atas ke bawah adalah *conscious* (kesadaran), *preconscious* (ambang sadar), dan *unconscious* (tidak sadar). Sejalan dengan itu, susunan dimensi-dimensi jiwa juga berturut-turut ke bawah adalah: *super ego*, *ego*, dan *id*.

Apabila Psikoanalisa memandang jiwa manusia secara strukturalistik, maka aliran Behaviorisme memandang manusia secara linearistik. Artinya, ada empat dimensi jiwa yang terbentuk dari kumpulan pengalaman yaitu dimensi kognisi (cipta), afeksi (rasa), konasi (karsa), dan psikomotor (karya).<sup>82</sup> Berbeda dengan Psikoanalisa yang memandang struktur jiwa manusia secara vertikal ke bawah, Behaviorisme memandang struktur jiwa manusia itu secara horizontal atau setara kedudukannya antara dimensi-dimensi jiwa itu.

Sementara itu, Psikologi Humanistik memandang manusia sebagai satu kesatuan yang utuh antara raga, jiwa, dan spiritual. Menurut Psikologi Humanistik, susunan struktur psikis manusia terdiri dari dimensi somatis (raga), psikis (kejiwaan), dan noetik (keruhanian), atau disebut juga dengan dimensi spiritual. Mengenai susunan jiwa manusia, Psikologi Humanistik berbeda cara pandangannya dengan Psikoanalisa dan Behaviorisme. Psikologi Humanistik

---

<sup>80</sup> Frank G. Goble, *The Third Force: The Psychology of Abraham Maslow* (New York: tnp., 1971), 17-20.

<sup>81</sup> Salvatore R. Maddi, *Personality Theories: A Comparative Analysis* (New York: The Dorsey Press, 1968), 30-38.

<sup>82</sup> Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995), 97.



memandangnya secara vertikal-sirkular ke dalam, atau dari luar ke dalam. Oleh karena itu, Psikologi Humanistik disebut juga dengan *height psychology*, yaitu memandang struktur jiwa manusia secara vertikal ke dalam.

Mazhab berikutnya (mazhab keempat) adalah Psikologi Transpersonal. Asal kata "transpersonal" diambil dari bahasa Latin, *trans* dan *personal*, yang dapat diterjemahkan sebagai 'melewati' atau 'melebihi'. Ken Wilber menggambarkan secara rinci transpersonal sebagai suatu proses yang melebihi hal yang bersifat individu. Contoh dari hal tersebut di antaranya adalah seperti telepati dan *nubuwwat* (pengalaman kenabian). Pengalaman transpersonal adalah pengalaman yang mencapai rasa identitas yang melebihi ego yang mencakup aspek-aspek realitas, seperti aspek kemanusiaan, kehidupan, jiwa, dan kosmos. Transpersonal sehari-hari, misalnya seperti *inner voices* (mendengar suara dari dalam diri atau sesuatu di luar diri kita, yang memberi petunjuk atau peringatan, isyarat, dan informasi), intuisi (tingkat kesadaran, di mana fantasi dan realitas tidak dapat dibedakan), kreativitas, dan *peak experience* (saat-saat yang hanya dalam detik atau menit, selama seseorang merasakan dirinya menjadi sangat bahagia dan harmoni).<sup>83</sup>

Berdasarkan konsep-konsep struktur psikis manusia dalam keempat mazhab Psikologi Barat tersebut, Bastaman,<sup>84</sup> kemudian menawarkan konsep struktur psikis manusia dalam Psikologi Islami, dengan cara menggabungkan dan memberikan dimensi ruh ke dalam struktur-struktur tersebut. Sedangkan Baharuddin menambahkan pilar fitrah dalam struktur jiwa manusia.<sup>85</sup> Jadi, dalam studi psikologi (Barat dan Islam), ruh diidentikkan dengan jiwa/nafs. Kemudian, ruh disamakan dengan spirit. Padahal, ruhani itu tidak sama dengan ruh/spirit.

## **F. Kerangka Teori**

Paradigma holistik-sistemis adalah kelanjutan dari paradigma partikularistik-reduksionis, baik yang berasal dari ilmu pendidikan maupun kesehatan. Dalam paradigma holistik, spirit ditempatkan sebagai sesuatu yang sangat vital, yakni sebagai "pusat". Namun

---

<sup>83</sup> Aris Fauzan, "Menuju Psikologi Transpersonal", dalam *Pengantar Kuliah Psikologi Transpersonal*, UMY, 2017, 31-34.

<sup>84</sup> Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, 97.

<sup>85</sup> Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islami* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), 305.

demikian, menurut peneliti, dalam perspektif Psikologi Islam, hendaknya bukan dengan istilah “spirit“, tetapi dengan istilah agama, yaitu “ruhani“, sebagai faktor yang paling determinan. Walaupun memadukan pendidikan holistik dan kesehatan holistik—karena latar belakang sebagai dokter—, titik tekan peneliti tetap cenderung dari isu-isu dalam bidang kesehatan holistik. Sudah banyak studi tentang pendidikan, kesehatan, pendidikan kesehatan (*medical education*), pendidikan holistik, dan kesehatan holistik. Namun, yang belum diteliti adalah pendidikan kesehatan holistik (*holistic medical education*), yang menggunakan peran ruhani.

Mencari Posisi Pendidikan Kesehatan Holistik

↑ Pendidikan Kesehatan ( <i>Medical Education</i> ) ↑	
↓ Pendidikan	↓ Kesehatan
↑ Pendidikan Holistik	↑ Kesehatan Holistik
↓ Pendidikan Kesehatan Holistik ( <i>Holistic Medical Education</i> ) ↓	

	↓		↓	
1a →	→ 2a →	3 ←	← 2b ←	← 1b
Partikularistik	Pendidikan Holistik	↓	Kesehatan Holistik	Partikularistik
	Humanisme Spiritual	PKH (Ruhani)	Bio-Psiko-Sosio-Spiritual	
	Psikologi Humanistik-Transpersonal	<b>Psikologi Islam Multiperspektif</b>	Psikologi Positif	
	<i>A Model of Human Nature</i>	<i>A Model of S-MA-R-T</i>	<i>A Model of The Wheel of Wellness</i>	

Dalam penelitian ini ada satu teori utama, yaitu teori Psikologi Islam, sebagaimana yang tergambar dalam tabel 2 di atas, yang dilengkapi dengan 10 teori (multiperspektif), yang dapat ‘diletakkan’ dengan menggunakan *S-MA-R-T Model*, yaitu teori holistik, pendidikan holistik, kesehatan holistik, pendidikan kesehatan, psikologi integral, psikologi humanistik-transpersonal, embriologi, tafsir al-Qur’an, filsafat kedokteran, dan filsafat sistem. Selanjutnya,

peneliti akan menjelaskan masing-masing dari posisi teori-teori di atas secara simultan dan berkaitkelindan—khususnya teori pendidikan holistik (tabel 2: 2a), kesehatan holistik (tabel 2: 2b), dan Psikologi Islam dalam menempatkan dan memposisikan kajian “ruhani” (tabel 2: 3)—yang untuk lebih detailnya juga akan disampaikan pada Bab II.

Pendidikan holistik pada hakikatnya adalah filsafat pendidikan berdasarkan premis bahwa setiap orang menemukan identitas, makna, dan tujuan jika hidup melalui koneksi ke komunitas, ke lingkungan alam, dan nilai-nilai kemanusiaan seperti kasih sayang dan perdamaian.<sup>86</sup> Pendidikan holistik terutama berkaitan dengan pengembangan keseluruhan (fisik atau *body*, intelektual atau *IQ*, emosional atau *EQ*, dan spiritual atau *SQ*) dari individu. Tujuan akhir dari pendidikan holistik, menurut Nakagawa dan Forbes adalah transformasi diri (*self-transformation*).<sup>87</sup>

Lebih lengkap lagi, Gang menguraikan empat tujuan utama dalam pendidikan holistik, salah satunya yang terpenting adalah mengembangkan rasa harmoni dan spiritualitas yang dibutuhkan untuk membangun perdamaian dunia.<sup>88</sup> Adapun prinsip-prinsip pendidikan holistik menurut Schreiner, terdiri dari delapan prinsip, di mana ia juga memandang pentingnya dimensi spiritualitas, dengan istilah, “memperkokuh spiritualitas sebagai inti hidup dan sekaligus pusat

---

<sup>86</sup> Herry Widyastono, “Muatan Pendidikan Holistik dalam Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah”, dalam *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 18, Nomor 4, Desember 2012, 467-476.

<sup>87</sup> Nakagawa mengklaim bahwa tujuan utama pendidikan holistik Timur adalah transformasi untuk mencapai “diri” yang lebih tinggi (*the higher self*). Tujuan akhirnya adalah untuk menyadari apa yang dia sebut dengan “diri tanpa bentuk” atau *formless self*. Sementara menurut Forbes, yang lebih cocok dengan pendidikan holistik dalam tradisi pemikiran Barat, menyatakan bahwa tujuan tertinggi dari pendidikan holistik adalah untuk mencapai *ultimacy*, yang ia definisikan sebagai “keadaan tertinggi yang dapat diinginkan oleh manusia”, misalnya, kasih, karunia, aktualisasi diri, atau pencerahan. Nakagawa, *Education for Awakening*, 71, 78, 84-90.

<sup>88</sup> Empat tujuan utama pendidikan holistik: (1) memberi anak-anak muda visi tentang alam semesta di mana semua yang hidup dan tidak hidup saling berhubungan dan bersatu; (2) membantu siswa menyintesis pembelajaran dan menemukan keterkaitan semua disiplin ilmu; (3) menyiapkan siswa untuk hidup di abad 21 dengan perspektif global; (4) memungkinkan kaum muda untuk mengembangkan rasa harmoni dan spiritualitas yang dibutuhkan untuk membangun perdamaian dunia. Phil Gang, “Holistic Education”, in Carol L. Flake (ed.), *Holistic Education: Principles, Perspectives, and Practices* (Brandon, VT: Holistic Education Press, 1993), 87.

pendidikan”.<sup>89</sup> Sementara, dalam *Education 2000*, disebutkan ada 10 prinsip pendidikan holistik, dan prinsip kesepuluhnya adalah *spirituality and education – every person is a spiritual being and education must nourished the healthy grow of his/her spiritual life*.<sup>90</sup>

Pendekatan holistik dalam pendidikan didasarkan untuk memecahkan masalah manusia modern dengan memasukkan semua pendekatan untuk pendidikan secara holistik seperti pendidikan integral, pendidikan transformatif, pendekatan konstruktivis, pendidikan nilai, pendidikan perdamaian, dan sebagainya. Beberapa pendidik holistik kontemporer, seperti John Miller, Ron Miller, dan Nava berpendapat bahwa prinsip spiritual adalah apa yang membedakan pendidikan holistik dari semua pendekatan alternatif lain

---

<sup>89</sup> Prinsip-prinsip tersebut adalah: (1) berpusat pada Tuhan yang menciptakan dan menjaga kehidupan; (2) pendidikan untuk transformasi; (3) berkaitan dengan pengembangan individu secara utuh di dalam masyarakat; (4) menghargai keunikan dan kreativitas individu dan masyarakat yang didasarkan pada kesalinghubungannya; (5) memungkinkan partisipasi aktif di masyarakat; (6) memperkokoh spiritualitas sebagai inti hidup dan sekaligus pusat pendidikan; (7) mengajukan sebuah praksis mengetahui, mengajar, dan belajar; (8) berhubungan dan berinteraksi dengan pendekatan dan perspektif yang berbeda-beda. Schreiner, *On the Aesthetic Education of Man, in a Series of Letters* (New Haven: Yale University Press, 1954), 20.

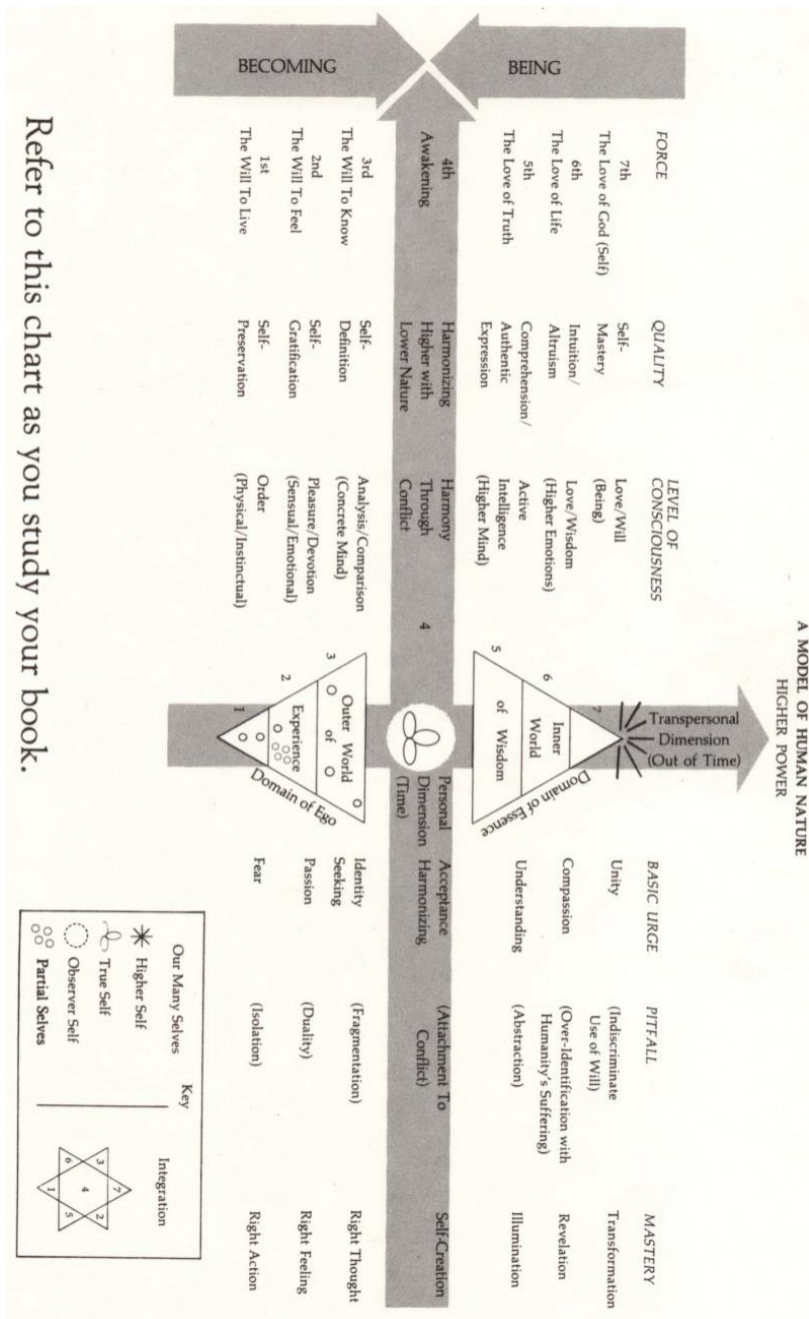
<sup>90</sup> Prinsip-prinsip tersebut adalah: (1) *educating for human development: (2) honoring students as individuals – each learner is unique, inherently creative, with individual needs and abilities; (3) the central role of experience – education is a matter of experience and learning is primarily experiential; (4) holistic education – the concept of “wholeness” should be at the core of the educational process; (5) new role of educators – educators ought to be facilitators of learning, which is an organic, natural process and not a product that can be turned out on demand; (6) freedom of choice – students and parents should have opportunities for real choice at every stage of the learning process: (7) educating for a participatory democracy – education should be based on democratic values and should empower all citizens to participate in meaningful ways in the life of the community and the planet; (8) educating for global citizenship – each individual is a global citizen; education therefore, should be an appreciation for the magnificent diversity of human experience; (9) educating for earth literacy – education must spring organically from a profound reverence for life in all its forms and nurture a relationship between humans and the natural world; (10) spirituality and education – every person is a spiritual being and education must nourished the healthy grow of his/her spiritual life.* Carol L. Flake (ed.), *Holistic Education: Principles, Perspectives, and Practices* (Brandon, VT: Holistic Education Press, 1991), 24-247.

dalam pendidikan.<sup>91</sup> Namun, pandangan spiritualitas yang diadvokasi oleh gerakan pendidikan holistik Barat biasanya bersifat inklusif dan terpisah dari agama atau keyakinan tertentu. Karena itu, peneliti lebih memilih menggunakan istilah “ruhani“, bukan “spirit“, agar tidak terpisah dari agama (Islam).

Dalam perspektif Psikologi Transpersonal, dalam *A Model of Human Nature*, posisi spiritualitas sebagai “pusat/*higher power*“ dalam pendidikan holistik, dapat diletakkan di wilayah *inner world (wisdom)*, tentunya tanpa menafikan wilayah *outer world (experience)*—*inner world-outer world relation*;

---

<sup>91</sup> Ron Miller, *What Are Schools For? Holistic Education in American Culture* (Vermont: Holistic Education Press, 1990), 2. Ramón Gallegos Nava, *Holistic Education: Pedagogy of Universal Love* (Brandon, VT: Foundation for Educational Renewal, 2001), 46.



*Model of Human Nature* Jacquelyn Small<sup>92</sup>

<sup>92</sup> Jacquelyn Small, *Transformers: Personal Transformation; The Way Through* (DeVorss & Company, Publisher: California, 1990), 18.

Jika dalam perspektif Psikologi Transpersonal, disebut relasi *inner world-outer world*, maka, dalam Teori Sistem disebut dengan relasi interior-ekterior atau relasi subjek-objek.<sup>93</sup> Dalam perspektif Psikologi Barat disebut relasi humanistik (subjek-subjek) dan mekanistik (subjek-objek). Paradigma mekanistik adalah paradigma yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip atau hukum-hukum kausalitas dalam memahami manusia. Manusia dipandang sebagai objek dalam relasi “manusia-alam“. Paradigma mekanistik, dalam pendidikan kesehatan, dokter dan pendidik, dianggap sebagai subjek, sedangkan pasien dan peserta didik sebagai objek. Relasi yang terbentuk dari subjek-objek adalah aktif-pasif dan menguasai-dikuasai. Dalam paradigma ini, manusia menjadi tunduk pada pengalaman. Mazhab Psikoanalisa (kesadaran-ketidaksadaran) dan Behaviorisme (subjektif-objektif) berada pada paradigma mekanistik ini.<sup>94</sup>

Menurut mazhab Psikoanalisa, yang paling berperan dalam menentukan tingkah laku manusia itu adalah dimensi ketidaksadaran (*unconsciousness*). Wilayah ketidaksadaran (*unconsciousness*) ini adalah wilayah yang paling luas dari ketiga wilayah kesadaran manusia yang diyakini dan diakui oleh Psikoanalisa. Ketiga wilayah kesadaran manusia tersebut adalah *consciousness* (kesadaran), *preconsciousness* (ambang sadar), dan ketidaksadaran (*unconsciousness*). Ketiga wilayah kesadaran ini dapat digambarkan sebagai gunung es dalam lautan yang luas. Wilayah *consciousness* (kesadaran) berada di puncaknya, sementara *preconsciousness* (ambang sadar) adalah persentuhan antara gunung dengan permukaan air, sedangkan ketidaksadaran (*unconsciousness*) adalah gunung es yang sangat luas, yang tidak terlihat karena tenggelam di dalam air lautan. Bagi Psikoanalisa, semua tingkah laku manusia berhubungan dengan wilayah ketidaksadaran (*unconsciousness*) ini.<sup>95</sup> Berbeda dengan paradigma Psikoanalisa, paradigma Behaviorisme adalah paradigma ‘mekanistik-objektif’. Paradigma ‘mekanistik-objektif’ adalah keyakinan mendasar

---

<sup>93</sup> Husni Muadz, *Anatomi Sistem Sosial: Rekonstruksi Normalitas Relasi Sosial dengan Menggunakan Pendekatan Sistem* (Mataram: IPGH Press, 2014), 14-20.

<sup>94</sup> Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islami: Studi tentang Elemen Psikologi dari al-Qur’an* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), 383-391.

<sup>95</sup> *Ibid.*

terhadap fakta-fakta yang aktual dan konkrit. Jadi, Behaviorisme memusatkan perhatiannya pada wilayah objektivitas.<sup>96</sup>

Sementara itu, Psikologi Humanistik, tidak memandang manusia secara mekanistik, tetapi justru humanistik (subjek-subjek). Artinya, Psikologi Humanistik justru lahir untuk membela nilai kemanusiaan. Dengan paradigma ini, hubungan antara dokter-pasien dan pendidik-peserta didik, misalnya, dapat dijelaskan seperti hubungan subjek-subjek (intersubjektif), yaitu hubungan yang bersifat aktif-aktif dan bersifat dialogis. Hanya saja, model humanistik Barat hanya berbasis pada spiritualitas, yang bisa saja menafikan peran Tuhan. Tentunya ini berbeda dengan konsep yang dibangun oleh Islam, yaitu 'intersubjektif yang berketuhanan' (subjek-subjek-Subjek). Menurut paradigma ini, manusia adalah makhluk yang unik, yang harus dipahami secara holistik, yang terdiri dari tri dimensi: jasadi (somatis), nafsani (psikis), dan ruhani (untuk sementara dapat disebut sebagai noetik atau spirit). Selain itu, eksistensi manusia berbeda dengan eksistensi lainnya. Karakteristik manusia dapat disimpulkan pada adanya: keruhanian, kebebasan, tanggung jawab, dan sebagainya.<sup>97</sup> Singkat kata, paradigma Psikoanalisa dan Psikologi Behaviorisme menekankan pentingnya relasi subjek-objek, sedangkan paradigma Psikologi Humanistik menekankan pentingnya relasi subjek-subjek (intersubjektif).

Untuk "menghadirkan" peran Tuhan (Subjek), muncullah mazhab keempat, yaitu Psikologi Transpersonal. Dalam kajian Psikologi Transpersonal disebutkan bahwa potensi dari individu terdapat pada dunia spiritual yang bersifat non-fisik. Psikologi Transpersonal mengombinasikan ketiga mazhab psikologi yang telah ada sebelumnya, dengan cara mendialogkan semua teori dengan keadaan 'manusia sebagai makhluk spiritual'.<sup>98</sup> Namun demikian, Psikologi Transpersonal ternyata masih berkuat pada wilayah 'jiwa' dan 'spirit' yang berbasis material, sehingga yang diteliti seperti psikosis (skizoprenia). Artinya, Psikologi Transpersonal belum mampu menemukan benda non-fisik yang menjadi sumbernya daya manusia tersebut, yaitu ruhani. Dengan kata lain, Psikologi Transpersonal

---

<sup>96</sup> *Ibid.*, 386.

<sup>97</sup> *Ibid.*, 388.

<sup>98</sup> Ujam Jaenudin, *Psikologi Transpersonal* (Bandung: Pustaka Setia, 2012),



belum bisa “menghadirkan“ dan menemukan substansi ruhani, tapi baru sebatas spirit, apalagi Tuhan.

#### Psikologi dan Ruhiologi

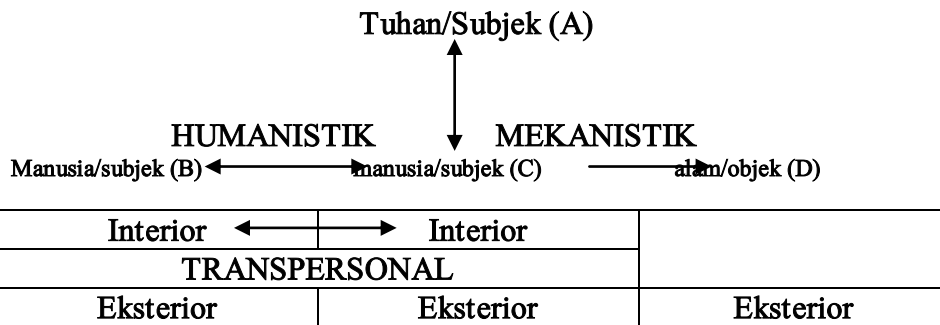
Ilmu	Paradigma	Relasi	Dimensi
Psikologi	Paradigma Mekanistik: Psikologi Psikoanalisa dan Behaviorisme	subjek-objek	Tubuh dan Jiwa
	Paradigma Humanistik: Psikologi Humanistik dan Transpersonal	subjek-subjek	Spirit
Ruhiologi	Paradigma Ketuhanan: Psikologi Islam	subjek-subjek- Subjek	Ruhani

Dalam konteks keislaman (Psikologi Pendidikan Islam/PPI), haruslah dikembangkan dan ditambahkan satu jenis relasi lagi, selain subjek-objek (mekanistik: psikoanalisa dan behaviorisme) dan subjek-subjek (humanistik: humanistik dan transpersonal), yaitu subjek-subjek-Subjek (intersubjektif yang berketuhanan: subjek-subjek-Subjek). Baharuddin pernah mengatakan:

“Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa posisi Paradigma Fitrah dalam peta paradigma psikologi kontemporer merupakan posisi menengah. Posisi menengah dimaksudkan adalah dalam hubungannya dengan keyakinan terhadap eksistensi dan peranan Yang Maha Objek dan Maha Subjek, yaitu Tuhan. Psikologi kontemporer, khususnya Psikoanalisa, Behaviorisme, dan Humanistik, hanya berputar-putar dalam lingkaran paradigma subjektif dan objektif atau gabungan keduanya. Psikologi Islami berada di atas paradigma subjektif dan objektif, tetapi juga sekaligus berada di bawah eksistensi Yang Maha Objek dan Maha Subjek, yaitu Tuhan. Sehingga dalam perspektif fitrah, semua tingkah laku manusia berputar-putar pada lingkaran nuansa subjektif (manusia), objektif (alam), dan Yang Maha Subjektif dan Yang Maha Objektif (Tuhan). Dinamika tingkah laku manusia adalah refleksi dari dominasi nuansa dari ketiga hal tersebut.”<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islami*, 398.



Relasi Subjek-subjek-objek

Keterangan:

- Relasi subjek-objek (C-D)—Psikoanalisa dan Behaviorisme } Spirit
- Relasi subjek-subjek (C-B)—Humanistik dan Transpersonal } Spirit
- Relasi subjek-subjek-Subjek (CBA)—Psikologi Islam → Ruhani

Jadi, dalam pendidikan holistik, dimensi interioritas (ruh) manusia menjadi sangat prioritas dan determinan, tanpa harus meninggalkan wilayah eksterioritas (tubuh) manusia. Demikian juga yang dikatakan sebagai kesehatan holistik, adalah sehat ruhani, jasmani, dan nafsani sekaligus, atau sehat spiritual *plus* sehat bio-psiko-sosial. Kata “kesehatan“ sendiri berasal dari kata dasar “sehat“, yang mendapat awalan “ke“ dan akhiran “an“. Sehat (*health*) adalah konsep yang tidak mudah diartikan, sekalipun dapat kita rasakan dan diamati keadaannya. Sebagai satu acuan untuk memahami konsep “sehat,“ WHO (1984) telah merumuskan dalam cakupan yang sangat luas, yaitu: “keadaan yang sempurna baik fisik,<sup>100</sup> mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”<sup>101</sup>. Dalam definisi ini, “sehat“ bukan sekadar terbebas dari penyakit dan cacat saja. Sebab, orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum

<sup>100</sup> Kesempurnaan fisik merupakan gambaran kesehatan jasmani yang diartikan sebagai keserasian yang sempurna antara bermacam-macam fungsi jasmani, disertai dengan kemampuan untuk menghadapi kesukaran-kesukaran yang biasa, yang terdapat dalam lingkungan, di samping secara positif merasa gesit, kuat, dan bersemangat. Abdul Aziz al-Qussey, *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/Mental* (Jakarta: Bulan Bintang, 1974), 12.

<sup>101</sup> Teks aslinya berbunyi: “*Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“. *Ibid.*, 47.

tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial.<sup>102</sup>

Dalam kaitan dengan konsepsi “sehat“ menurut *WHO* tersebut, maka dalam perkembangan kepribadian seseorang itu, harus mempunyai 4 dimensi sehat holistik, yaitu: agama, organobio-logik, psiko-edukatif, dan sosial budaya.<sup>103</sup> Jadi, pribadi yang sehat secara holistik meliputi: sehat fisik, sehat jiwa, sehat sosial, dan sehat spiritual (*WHO*, 1984). Empat dimensi sehat ini telah diterima atau diadopsi oleh *American Psychiatric Association* pada 1992 dalam konsep sehat bio-psiko-sosial spiritual.<sup>104</sup> Penelitian ini fokus pada dimensi spiritualitas (ruh) yang berimplikasi pada kesehatan fisik, psikis, dan sosial, dan diharapkan menghasilkan kontribusi rumusan *Islamic Spiritual Wellness (ISW)*.

Karena itulah, penelitian ini juga akan menggunakan model *The Wheel of Wellness* yang dikembangkan oleh Wittmer dan Sweeney. Dalam *The Wheel of Wellness* terdapat lima dimensi kunci *wellness*, yakni: spiritualitas (pusat), *self-direction*, kerja dan waktu luang, persahabatan, dan cinta.<sup>105</sup> Khusus tentang spiritual, dijelaskan

---

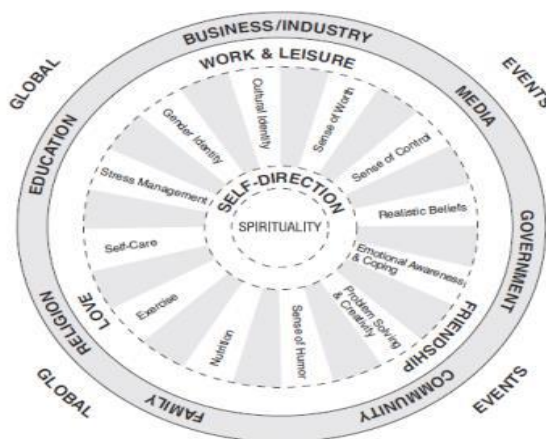
<sup>102</sup> Ali Ghazali dan Thobib al-Asyhar, *Psikologi Islam: Pesona Tradisi Keilmuan yang Mengintegrasikan Nilai-nilai Ketuhanan dan Sains* (Jakarta: Cipta Mandiri, 2012), 201.

<sup>103</sup> Dadang Hawari, *al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), 33-34.

<sup>104</sup> Muhammad Thohir, *Menjadi Manusia Pilihan dengan Jiwa Besar: 10 Langkah Praktis Menychatkan Jiwa* (Jakarta: Lentera Hati, 2006), 29.

<sup>105</sup> Empat dimensi yang lain adalah: *Self-direction*. *Self-direction* adalah cara setiap individu mengatur diri, disiplin dan mengarahkan dirinya dalam aktivitas sehari-hari dan dalam pencapaian tujuan jangka panjang. Tugas ini termasuk rasa kehati-hatian dan upaya menemui tugas utama kehidupan; Kerja dan waktu luang. Kerja dalam hal ini tidak hanya aktivitas bekerja saja akan tetapi kerja yang membawa berbagai manfaat seperti psikologis, sosial, dan keuangan serta waktu luang bertujuan untuk memperluas gagasan kerja individu. Kerja dan waktu luang dipahami sebagai alokasi waktu yang memungkinkan individu untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan, yang mana dengan aktivitas tersebut individu dapat merasakan pencapaian akan sesuatu; Persahabatan. Persahabatan adalah hubungan sosial yang melibatkan hubungan dengan orang lain secara individu dan dalam masyarakat. Hubungan ini bukan termasuk pernikahan, seksual, kekeluargaan atau hubungan yang dibangun atas dasar komitmen; Cinta. Cinta didefinisikan sebagai sebuah hubungan yang dikembangkan berdasarkan komitmen yang berkelanjutan, jangka panjang, saling menguntungkan, dan didalamnya terdapat intimasi. J.E. Myers, T.J. Sweeney, & J.M. Witmer, “The Wheel of Wellness Counseling for Wellness”, 252.

bahwa spiritual adalah sebuah kesadaran akan adanya kekuatan yang melebihi aspek material kehidupan dan memberikan perasaan yang dalam akan keluasan dan keterhubungan alam semesta. Spiritual merupakan pusat atau bagian utama dalam *The Wheel of Wellness*<sup>106</sup> yang menjadi satu kesatuan individu, kehidupan batin, dan tujuan hidup.<sup>107</sup> Dalam penelitian ini, peneliti mengganti “spiritual“ dengan istilah “ruhani“ (*laṭīfah-laṭīfah*). Dari lima *life-task* tersebut, *The Wheel of Wellness* diuraikan kembali menjadi 17 komponen:<sup>108</sup>



Model *The Wheel of Wellness*

Setiap bagian jeruji dalam roda di atas berfungsi mengarahkan diri individu untuk merespon lima tugas kehidupan yang disebutkan di atas. Model ini diajukan sebagai sebuah ekologi yang mana pengaruh dari luar seperti media dan pemerintah digambarkan mempengaruhi *wellness* seseorang. Semua komponen dalam roda ini interaktif, sehingga ketika ada satu bagian yang berubah akan mengakibatkan

<sup>106</sup> T.J. Sweeney, *Adlerian Counseling and Psychotherapy: A Practitioner's Approach* (http:// Taylor & Francis, 2009), 36. J.E. Myers & T.J. Sweeney, *The Five-Factor Wellness Inventory* (Palo Alto, CA: Mindgarden, 2005), 27.

<sup>107</sup> J. Witmer and T. Sweeney, *A Holistic Model for Wellness*, 71-72.

<sup>108</sup> Yaitu: (1) kreativitas dan pemecahan masalah, (2) rasa kontrol, (3) *coping* dan kesadaran emosi, (4) rasa humor, (5) pekerjaan, (6) waktu luang, (7) manajemen stress, (8) rasa layak, (9) keyakinan realistik, (10) pertemanan, (11) cinta, (12) spiritual, (13) perawatan diri, (14) identitas gender, (15) identitas budaya, (16) gizi, dan (17) latihan. J.A. Hattie, J.E. Myers, & T.J. Sweeney, *A Factor Structure of Wellness*, 355.

perubahan di bagian yang lain.<sup>109</sup> Model ini merupakan dasar dari sebuah *instrument* pengukuran yang dikenal dengan *The Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL)* dan telah digunakan secara luas dalam workshop, seminar, dan penelitian-penelitian empiris. Model ini tidak akan peneliti terapkan begitu saja dalam mengkaji ruhani dalam Islam, namun akan dimodifikasi sesuai dengan gambaran yang diperoleh dalam penelitian ini.

*Wellness* pertama kali diperkenalkan oleh Dunn pada tahun 1977, dalam tulisannya yang berjudul *What High-Level Wellness Means*.<sup>110</sup> Dalam paradigma *wellness*, ketidakterpisahan tubuh, pikiran, dan jiwa adalah bagian integral. Dengan demikian, konsep holisme disajikan sebagai dasar untuk memahami dan membantu dalam keberfungsian manusia.<sup>111</sup> Menurut Hattie, Myers, dan Sweeney,<sup>112</sup> bahwa individu dikatakan sehat, bukan sebatas karena tidak dalam keadaan sakit atau tidak sedang memiliki penyakit, melainkan individu yang sehat fisik, mental, spiritual, dan sosialnya.

Ada banyak model kajian *wellness*, di antaranya model *Illness-Wellness Continuum*, *High-level of Wellness*, *Ardell's Models of Wellness*, *The Six-Dimensional Model of Wellnees*, *Holistic Model for Wellness*, *Perceived Wellness Model*, *Humanistic Model of Wellness*, *The Wheel of Wellness*, dan *The Indivisible Self: an Anvidence-Based Model of Wellness*. Dari sekian banyak model tersebut, tidak semuanya memasukkan dimensi spiritualitas sebagai “pusat” dalam kesehatan holistik. Beberapa model yang memasukkan dimensi spiritualitas sebagai “pusat” adalah: *The Six-Dimensional Model of Wellnees* yang dikembangkan oleh Hettler,<sup>113</sup> *Perceived Wellness*

---

<sup>109</sup> J.A. Hattie, J.E. Myers, & T.J. Sweeney, “A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice”, in *Journal of Counseling & Development*, 82 (3), 2004, 354-364.

<sup>110</sup> J.L. Bigbee, “Hardiness: A New Health Perspective in Health Promotio”, in *Nurse Practitioner*, 10, 2008, 80.

<sup>111</sup> T.J. Sweeney, *Adlerian Counseling and Psychotherapy: A Practitioner's Approach* (ttp.: Taylor & Francis, 2009), 34.

<sup>112</sup> J.A. Hattie, J.E. Myers, & T.J. Sweeney, “A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice”, in *Journal of Counseling & Development*, 82 (3), 2004, 354-364.

<sup>113</sup> B. Hettler, *The Six Dimensions of Wellness*, 1976. Retrieved from <http://www.hettler.com/sixdimen.htm> 10 April 2018, 2-19.

*Model* yang dikembangkan Adams, Bezner, dan Steinhardt,<sup>114</sup> dan *Holistic Model for Wellness* atau *The Wheel of Wellness* yang dikembangkan oleh Witmer dan Sweeney.<sup>115</sup>

Model kesehatan holistik dalam *The Wheel of Wellness* tersebut didasarkan oleh kajian empiris dari berbagai lintas disiplin, di antaranya bidang psikologi, antropologi, sosiologi, agama, dan pendidikan.<sup>116</sup> Dalam *The Wheel of Wellness*, individu dianggap sebagai suatu kesatuan antara pikiran, tubuh, semangat, unik, dan kreativitas yang saling berkaitan. Spiritualitas dalam teori *The Wheel of Wellness* berada pada ‘posisi inti’ atau ‘pusat’ yang mempengaruhi dimensi lainnya. Spiritualitas ini dinilai sebagai karakteristik yang paling penting dalam kesejahteraan seseorang.<sup>117</sup> Selain berkaitan dengan agama atau keyakinan spiritual dan praktiknya, komponen dalam karakteristik spiritualitas ini termasuk makna dalam kehidupan. Sementara itu dalam konsep kesehatan holonik (pendekatan “1-2-3” atau pendekatan “I”, “We”, dan “It[s]”) gagasan Ken Wilber—baca sub bab “Kesehatan Holonik: Pengobatan Integral” dalam penelitian ini, Bab II, B, 3—, perlunya kita mempertimbangkan relasi antara keseimbangan tubuh, pikiran, jiwa, dan ruh.<sup>118</sup>

Kalau spirit masuk dalam domain sains, maka persoalan ruhani adalah domain agama. Salah satu kitab yang sangat terkenal mengkaji tentang ruh adalah *Kitāb ar-Rūḥ* karya Ibn Qayyim al-Jauziyyah.<sup>119</sup> Kitab tersebut memposisikan kajian ruh yang pasif, bukan ruh yang

---

<sup>114</sup> T. Adams, J. Bezner, & M. Steinhardt, “The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions”, in *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 1997, 208-218.

<sup>115</sup> J. Witmer and T. Sweeney, “A Holistic Model for Wellness and Prevention Over the Life Span”, in *Journal of Counseling & Development*, 71 (2), 1992, 140-148. Teorinya dalam tulisan ini kemudian direvisi oleh J.E. Myers, T.J. Sweeney, & J.M. Witmer, “The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning”, in *Journal of Counseling & Development*, 78 (3), 2000, 251-266.

<sup>116</sup> J. Witmer and T. Sweeney, “A Holistic Model for Wellness”, 140.

<sup>117</sup> J.A. Hattie, J.E. Myers, & T.J. Sweeney, “A Factor Structure of Wellness”, 354.

<sup>118</sup> Ken Wilber, *A Theory of Every Thing: Solusi Menyeluruh atas Masalah-masalah Kemanusiaan*, terj. Agus Kurniawan (Bandung: Mizan, 2012), 107.

<sup>119</sup> Ibnul Qayyim al-Jauziyyah, *Hakekat Ruh*, terj. Futuhal Arifin (Jakarta: Qisthi Press, 2017), 101-110. Buku ini membahas tuntas berbagai hal seputar ruh orang yang sudah meninggal maupun yang masih hidup berdasarkan Kitab al-Qur’an, Kitab al-Hadis, Asar, dan pendapat ulama’ masyhur.

aktif. Sebab, ilmu pengetahuan, sains dan teknologi, bertumpu pada pemikiran dan bersandar pada pengamatan (indrawi). Sedangkan ruhani (spiritualitas dalam istilah Barat) tidak dapat diindra dan tidak dapat dijelaskan dengan hanya menggunakan pemikiran (nalar ide), tanpa intervensi agama. Untuk dapat memahami substansi ruhani, maka harus kembali kepada penjelasan agama. Agama Islam menjelaskan bahwa “ruhani“ adalah dimensi ”terdalam” dari manusia yang lebih dalam dari “jiwa“ (*nafs*) manusia. Karena itu, jiwa tergantung pada ruhani, tetapi tidak sebaliknya. Berbeda dengan spirit, ruhani adalah *inner spirit*.

Pemikiran *an sich* tidak akan mampu menjangkau dimensi ruhani. Dimana posisi ruhani? Menurut Agus, secara umum ada tiga lapis kesadaran (yang berbentuk zahir dan batin) pada manusia, yakni: alam sadar yang bekerja di permukaan otak, alam bawah sadar yang bekerja di poros otak tengah-jantung, dan alam tak sadar yang bekerja di tingkat selular serta benda-benda penyusunnya yang mikroskopik. Jika dikaitkan dengan struktur diri manusia, maka alam sadar lebih didominasi kinerja badaniah atau tubuh dengan mengandalkan panca indera. Alam yang lebih luas dan memiliki potensi jauh lebih dahsyat adalah alam bawah sadar. Di sini mekanisme kerjanya didominasi oleh kekuatan jiwa alias *nafsiah*. Sebagaimana bisa dideteksi secara kasat mata, dan sebagiannya lagi mulai tidak kasat mata.<sup>120</sup>

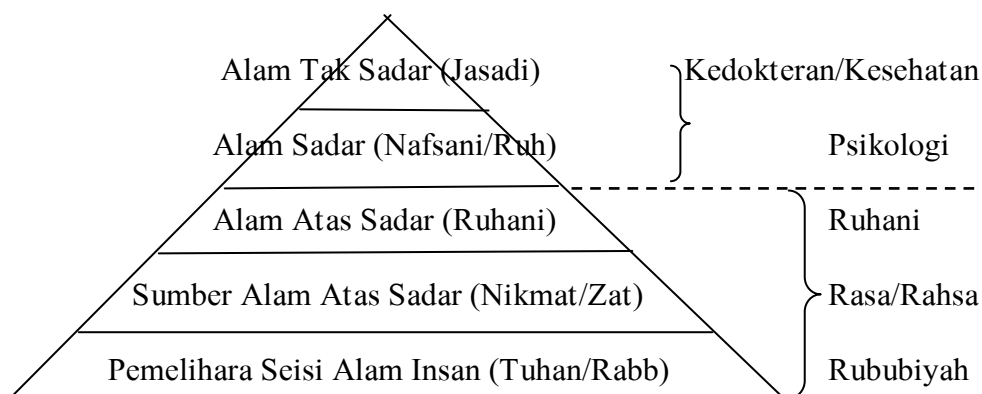
Perkembangan ilmu alam bawah sadar ini luar biasa pesatnya, dimana dalam ranah kedokteran, misalnya, munculnya istilah “psikosomatis“, yakni penyakit yang muncul pada tubuh tetapi disebabkan oleh faktor psikologis. Selanjutnya, adalah alam tak sadar. Inilah yang terkait dengan “wilayah kekuasaan“ ruh. Jika alam sadar dan alam bawah sadar hanya berkutat pada potensi otak, maka alam tak sadar ini sudah masuk lebih dalam ke penyusun otak dan tubuh kita. Sebab, otak tak kuasa lagi mengendalikan pembelahan sel-sel dan metabolisme sel, dan berbagai reaksi selular lainnya. Apalagi untuk mengendalikan molekul-molekul agar bergerombol dan bekerjasama. Apalagi mengendalikan atom-atom, dan partikel-partikel sub atomik, sampai ke *quark*, otak tak mampu lagi.<sup>121</sup> Dengan kata lain, selama ini kita hanya sampai pada kajian zona alam sadar (psikosomatik), tetapi belum mampu mengkaji lebih lanjut ke zona alam atas sadar.

---

<sup>120</sup> Agus Mustofa, *Ketika Atheis Bertanya tentang Ruh* (Surabaya: Padma Press, 2012), 73-77.

<sup>121</sup> *Ibid.*

Berbeda dari penjelasan di atas, menurut peneliti, ada lima struktur alam dalam diri manusia, yaitu: alam tak sadar (otak-jantung), alam sadar (ruh/jiwa), alam atas sadar (ruhani), sumber alam atas sadar (rasa atau rahsa), dan pemelihara seisi alam insan (Tuhan). Ilmu pengetahuan, termasuk psikologi dan kedokteran, hanya mampu menjangkau dua jenis alam, yaitu alam tak sadar dan alam sadar, yang dikaji masing-masing, misalnya oleh ilmu kedokteran, kesehatan, biologi, psikologi pendidikan, dan psikiatri. Sedangkan alam atas sadar, sumber alam atas sadar, dan pemelihara seisi alam insan adalah wilayah-wilayah “ketuhanan,” yang tidak mampu dijangkau oleh otak manusia. Model piramida di bawah ini menunjukkan makna filosofis, bahwa yang paling bawah justru menjadi pondasi atau usul asalnya, dan perannya paling menentukan pada level-level di atasnya. Seperti pohon, level paling bawah dari piramida ini seperti benihnya, sedangkan level di atasnya adalah akarnya. Tanpa Tuhan, rasa atau nikmat tidak tercipta; tanpa adanya rasa (rahsa) atau nikmat atau zat, ruhani tidak terpancarkan; tanpa ruhani, jiwa/ruh tidak memiliki bentuk; dan tanpa jiwa, badan tidak berhasrat;



Lima Lapis Kesadaran Manusia

Berdasarkan lima lapis kesadaran manusia di atas, hubungan antara ruhani-tubuh/jasadi dapat dicerminkan sebagai hubungan antara ‘alam atas sadar’-‘alam tak sadar’. Ruhani itu alam atas sadar, sedangkan tubuh alam tak sadar. Sebab, dengan adanya ruhani-lah, sehingga tubuh menjadi sadar. Jadi, dalam perspektif Islam, bahwa



ruhani itulah yang atas sadar, sedangkan tubuh tak sadar. Sebab, tanpa adanya ruhani, tubuh tak memiliki kesadaran.<sup>122</sup>

Penelitian ini tidak sekedar menggunakan pendekatan psikologi saja, tetapi juga perspektif ruhiologi, sehingga meniscayakan pemahaman dari kajian tentang jiwa-tubuh (psiko-somatik) menuju kajian tentang ruhani-jasadi (ruhiologi-somatik). Ilmu tentang ruhani (ruhiologi) tidak terlalu banyak berkembang. Carilah di seluruh dunia sepanjang peradaban manusia, termasuk manusia modern, perkembangan ilmu tentang ruh sangat lamban. Kalau tidak boleh dikatakan “stagnan.”<sup>123</sup> Ini berbeda dengan ilmu tentang jiwa (psikologi) yang berkembang sangat pesat. Sebab, ilmu tentang jiwa itu bisa dipikirkan dan dieksplorasi, sehingga bermunculanlah ilmu-ilmu tentang jiwa, seperti: psikologi pendidikan, psikiatri, psikoterapi, psikotronika, psiko-neuro imunologi, dan psiko-cibernetika.

### G. Metode Penelitian

Secara umum ada dua jenis penelitian dalam kajian pendidikan kesehatan (*medical education*), yaitu yang bersifat kuantitatif<sup>124</sup> dan kualitatif. Pendekatan kualitatif, misalnya seperti *ethnography*, *grounded theory*, *case study*, *phenomenology*, *narrative research*, *action research*, dan *hermeneutics*.<sup>125</sup> Dalam perspektif hermeneutik (interpretasi) inilah penelitian ini menemukan korelasinya. Dalam mengkaji makna sebuah teks dengan metode hermeneutik, terdapat

---

<sup>122</sup> Q.S. az-Zumar (39): 42.

<sup>123</sup> Agus Mustofa, *Ketika Atheis Bertanya tentang Ruh* (Surabaya: Padma Press, 2012), 32. Senada dengan hal ini, dengan mengutip pendapat Khalil Khavari, Jalaluddin Rakhmat mengatakan: “Kecerdasan spiritual adalah fakultas dari dimensi non material kita—ruh manusia. Inilah intan yang belum terasah yang kita semua memilikinya. Kita harus mengenalinya seperti apa adanya, menggosoknya sehingga berkilap dengan tekad yang besar dan menggunakannya untuk memperoleh kebahagiaan abadi. Seperti dua bentuk kecerdasan lainnya, kecerdasan spiritual dapat ditingkatkan dan juga diturunkan. Akan tetapi, kemampuannya untuk ditingkatkan tampaknya tidak terbatas (unlimited)”. Jalaluddin Rakhmat, “SQ: Psikologi dan Agama,” dalam Danah Zohar dan Ian Marshal, *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk Memaknai Kehidupan*, terj. Rahmani Astuti, Ahmad Najib Burhani, dan Ahmad Baiquni (Bandung: Mizan, 2001), xxvii.

<sup>124</sup> Geoff Norman and Kevin W. Eva, “Quantitative Research Methods in Medical Education”, in Tim Swanwick (ed.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice* (London: Wiley-Blackwell, 2010), 301-322.

<sup>125</sup> Lorelei Lingard and Tara J. Kennedy, “Qualitative Research Methods in Medical Education”, in Tim Swanwick (ed.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice* (London: Wiley-Blackwell, 2010), 323-335.

lingkaran hermeneutik yang tidak boleh dikesampingkan salah satunya, yaitu teks (*text*), pengarang (*author*), dan pembaca (*reader*), dengan wilayah garapan: teks, konteks, dan kontekstualisasi.<sup>126</sup> Dalam proses interpretasi, menurut Gadamer, terjadi interaksi antara *reader* dan *text*, di mana penafsir mempertimbangkan konteks historisnya bersama dengan prasangka-prasangka si penafsir, seperti tradisi, bahasa, dan budaya.<sup>127</sup> Karena itu, jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif pustaka (*literature research qualitative*), yang sumber datanya adalah Kitab al-Qur'an dan Terjemahnya,<sup>128</sup> *The Holy Qur'an*,<sup>129</sup> Kamus al-Qur'an,<sup>130</sup> dan Tafsir al-Qur'an, yaitu Tafsir Indonesia (*Tafsir al-Azhar* karya Hamka, *Tafsir an-Nur* karya Hasbi, *Tafsir al-Qur'an al-Karim* karya Zaini Dahlan dkk., dan *Tafsir al-Misbah* karya Quraish Shihab) dan beberapa Tafsir Arab, khususnya dalam menafsirkan Q.S. as-Sajadah (32) ayat 7-9 dan Q.S. al-Isrā' (17) ayat 85. Selain itu, juga diperkaya dengan sumber data yang berasal dari Kitab al-Hadis, literatur-literatur multiperspektif di bidang Psikologi Islam, pendidikan holistik, kesehatan holistik, pendidikan kesehatan, psikologi integral, psikologi humanistik-transpersonal, embriologi, tafsir al-Qur'an, filsafat kedokteran, dan filsafat sistem. Sifat penelitiannya adalah deskriptif, analitis, hermeneutis, dan filosofis.<sup>131</sup> Metode pengumpulan data dengan kajian tertulis (*written document*) dan disajikan secara tematik.

---

<sup>126</sup> Muflihah, "Hermeneutika Sebagai Metoda Interpretasi Teks al-Qur'an", dalam *Mutawatir: Jurnal Keilmuan Tafsir Hadis*, Volume 2, Nomor 1, Juni 2012, 59.

<sup>127</sup> Hans-Georg Gadamer, *Truth and Method* (New York: The Seabury Press, 1975), 192. Joel C. Weinsheimer, *Gadamer's Hermeneutics: A Reading of Truth and Method* (London: Yale University Press, 1985), 134. Mudjia Rahardjo, *Hermeneutika Gadamerian: Kuasa Bahasa dalam Wacana Politik Gus Dur* (Malang: UIN Malang Press, 2007), 54-57, 111-121. Prihananto, "Hermeneutika Gadamer Sebagai Teknik Analisis Pesan Dakwah", dalam *Jurnal Komunikasi Islam*, Volume 04, Nomor 01, Juni 2014, 165.

<sup>128</sup> Terjemah yang digunakan adalah *al-Qur'an al-Karim Terjemah Indonesia* yang diterbitkan oleh Suara Agung tahun 2008.

<sup>129</sup> Lihat, A. Yusuf Ali, *al-Qur'an al-Karim (The Holy Qur'an) Translation and Commentary* (United States: American Trust Publications, 1977).

<sup>130</sup> Lihat, Muḥammad Fu'ād al-Bāqī, *al-Mu'jam al-Mufahras li Alfāz al-Qur'ān al-Karīm* (ttp.: tnp., t.t.).

<sup>131</sup> Penelitian yang bersifat deskriptif-analitis, adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang "keadaan atau gejala". Maksudnya adalah untuk mempertegas hipotesa-hipotesa, agar dapat

Sesuai dengan pendekatan holistik yang digunakan dalam penelitian ini, maka ayat-ayat al-Qur'an akan dibaca secara inter-tekstual dan intra-tekstual. Pembacaan inter-tekstual yang peneliti lakukan adalah pembacaan suatu ayat dalam Kitab al-Qur'an dalam kaitannya dengan ilmu pendidikan, ilmu kesehatan, ilmu kedokteran, dan ilmu psikologi. Sedangkan pembacaan intra-tekstual adalah pembacaan suatu ayat dalam Kitab al-Qur'an dalam kaitannya dengan ayat-ayat lain (benang merah atau *munāsabah*) tentang pendidikan, kesehatan, dan psikologi. Pembacaan intra-tekstual juga peneliti terapkan dalam relasi antara kata-kata kunci dalam satu ayat. Metode semacam ini dalam Ilmu Tafsir al-Qur'an disebut dengan *mauḍū'i* (tematik) dan *muqāran* (komparatif).

Metode tafsir *muqāran* adalah membandingkan antara ayat dengan ayat, atau ayat dengan hadis, dan pendapat ahli tafsir.<sup>132</sup> Di dalam Kitab al-Qur'an ditemukan banyak ayat yang memiliki kemiripan redaksi yang tersebar di berbagai surat. Kemiripan itu dapat terjadi dalam berbagai bentuk yang menyebabkan adanya nuansa makna tertentu. Metode *muqāran* berusaha menemukan makna tersebut. Sedangkan metode *mauḍū'i* memiliki langkah-langkah operasional penelitian dan analisis datanya dirumuskan sebagai berikut:<sup>133</sup> (1) menghimpun dan menetapkan ayat yang membahas persoalan yang dikaji (peran ruhani dalam perspektif psikologi Islam); mempelajari semua ayat yang terpilih dengan jalan menghimpun semua ayat yang sama pengertiannya, sehingga semua bertemu dalam suatu muara pemaknaan; melakukan analisis ayat-ayat terpilih menggunakan metode *mauḍū'i* (tematik) secara intra-tekstual (*munāsabah*); melengkapi pembahasan dengan hadis-hadis terkait masalah yang dibahas; menyusun bahasan dalam suatu kerangka kajian

---

membantu dalam memperkuat teori-teori lama, atau di dalam kerangka menyusun teori-teori baru. Soerjono Sockanto, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI Press, 1986), 10.

<sup>132</sup> M. Quraish Shihab, "Metode-metode Penafsiran al-Qur'an", dalam Bustani Abdul Gani dan Chatibul Umam (ed.), *Beberapa Aspek Ilmiah tentang al-Qur'an* (Jakarta: PTIQ, 1986), 38.

<sup>133</sup> Bandingkan dengan langkah-langkah berikut ini: (1) menentukan topik bahasan, (2) menghimpun dan menetapkan ayat yang membahas persoalan yang dikaji, (3) menyusun bahasan dalam suatu kerangka, (4) melengkapi pembahasan dengan hadis-hadis terkait masalah yang dibahas, (5) dan mempelajari semua ayat yang terpilih dengan jalan menghimpun semua ayat yang sama pengertiannya, (6) sehingga semua bertemu dalam suatu muara pemaknaan. *Ibid.*

menggunakan *S-MA-R-T Model* (Sains, Manusia, Ruh, Tuhan); melakukan analisis pembacaan secara inter-tekstual menggunakan teori psikologi Islam, pendidikan holistik, kesehatan holistik, pendidikan kesehatan, psikologi integral, psikologi humanistik-transpersonal, embriologi, tafsir perbandingan-tematik, filsafat kedokteran, dan filsafat sistem; dan mengambil kesimpulan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Metode *mauḍū'i* (tematik)<sup>134</sup> sangat tepat dipilih, karena penelitian ini berusaha membangun suatu konsep utuh tentang peran ruhani dalam (psikologi) Islam, relevansinya dengan gagasan Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH). Kegunaan praktisnya, salah satunya adalah membuat semacam *Kompendium Himpunan Ayat-ayat al-Qur'an Tentang Kesehatan dan Kedokteran*.<sup>135</sup> Selain itu, penelitian ini berusaha mengurutkan suatu bahasan secara sistematis dan praktis sesuai topik pokok bahasan (Ruhiosains di Bab II; Ruhiosomatik di Bab III; Ruhiologi di Bab IV). Pemahaman sistematis dan praktis ditemukan dalam metode tafsir tematik.

#### **H. Sistematika Pembahasan**

Penelitian disertasi ini disusun secara sistematis ke dalam lima bab. Dimulai dari Bab I berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Pada Bab II, peneliti mendeskripsikan kajian teoretik tentang pendidikan kesehatan manusia holistik (ruhiosains). Bab ini terdiri dari pembahasan sejumlah konsep kunci, di antaranya Ruhio-Psiko-Neuro-Imunologi, Kesehatan Sibernetik-Holistik-Sistemis, Bio-Psiko-Sosio-Spiritual, Peran Ruhani, dan Psikologi Islam dan Islami.

Selanjutnya pada Bab III, peneliti mendeskripsikan tentang pendidikan kesehatan manusia dari perspektif Psikologi Islam (ruhiosomatik). Bab ini terdiri dari pembahasan sejumlah konsep kunci di antaranya tentang Tubuh Manusia (Jasadi/Jasmani) dalam Pendidikan Kesehatan Biologis-Laboratoris, Manusia (Insani/Nafsani) dalam Pendidikan Kesehatan Psikologis-Sosiologis-Populasionis, dan

---

<sup>134</sup> Abdul Ḥay al-Farmāwī, *al-Bidāyah fī at-Tafsīr al-Mauḍū'i* (Kairo: al-Ḥaḍārah al-'Arabiyyah, 1977), 2-3.

<sup>135</sup> Lihat misalnya, Mochtar Naim, *Kompendium Himpunan Ayat-ayat al-Qur'an yang Berkaitan dengan Biologi dan Kedokteran* (Jakarta: Hasanah, 1995).

Yang Menyempurnakan Kejadian Manusia (Ruhani/Nurani) dalam Pendidikan Kesehatan Spiritualis.

Bab IV menguraikan perspektif keilmuan baru yang ditawarkan oleh peneliti, yaitu Ruhiologi, yang berimplikasi pada relasi baru pendidik dan peserta didik serta dokter dan pasien (intersubjektif-berketuhanan).

Kajian disertasi ini ditutup dengan Bab V yang berisi kesimpulan dan saran-saran.

## I. Temuan

### 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, raḥmāni, jasmāni, idāfi* dengan dimensi insani-nafsani manusia; dan kesejajaran antara sifat *siddīq, amānah, tablig, 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.

### 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, Fatanah
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 diistilahkannya 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 (*ṣiddīq, amānah, tablig, fatānah*). 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 sibermetik-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 menggabungkan antara dimensi “I“, “We“, dan “It(s)“;

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

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

(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.

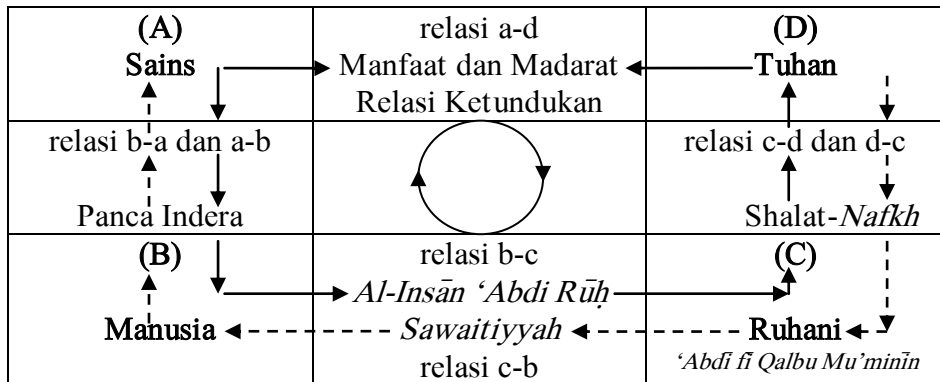
Jadi, kita tidak bisa serta merta menyamakan istilah “spirit” (yang menjadi basis kesehatan holistik: bio-psiko-sosio-spiritual; dan basis pendidikan holistik, yaitu *IQ-EQ-SQ*) dengan “ruhani”. Sebab, dalam pandangan Islam, kata ‘spirit’ yang dalam bahasa Arabnya ‘ruh’ dan spiritual (ruhani) tidak pernah 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*, *rahmāni*, *jasmānī*, dan *iḍāfī*); (3) ruh objektif (ruh yang ada dalam tumbuhan, disebut *rūḥ nabāṭi*; 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“.

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



Keterangan:

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

Ruhani, sebagai turunan Muhammad, yang membawa sifat *ṣiddīq, amānah, tablig, 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 rūḥ* (*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’āruf* (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 populasionalis). 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**

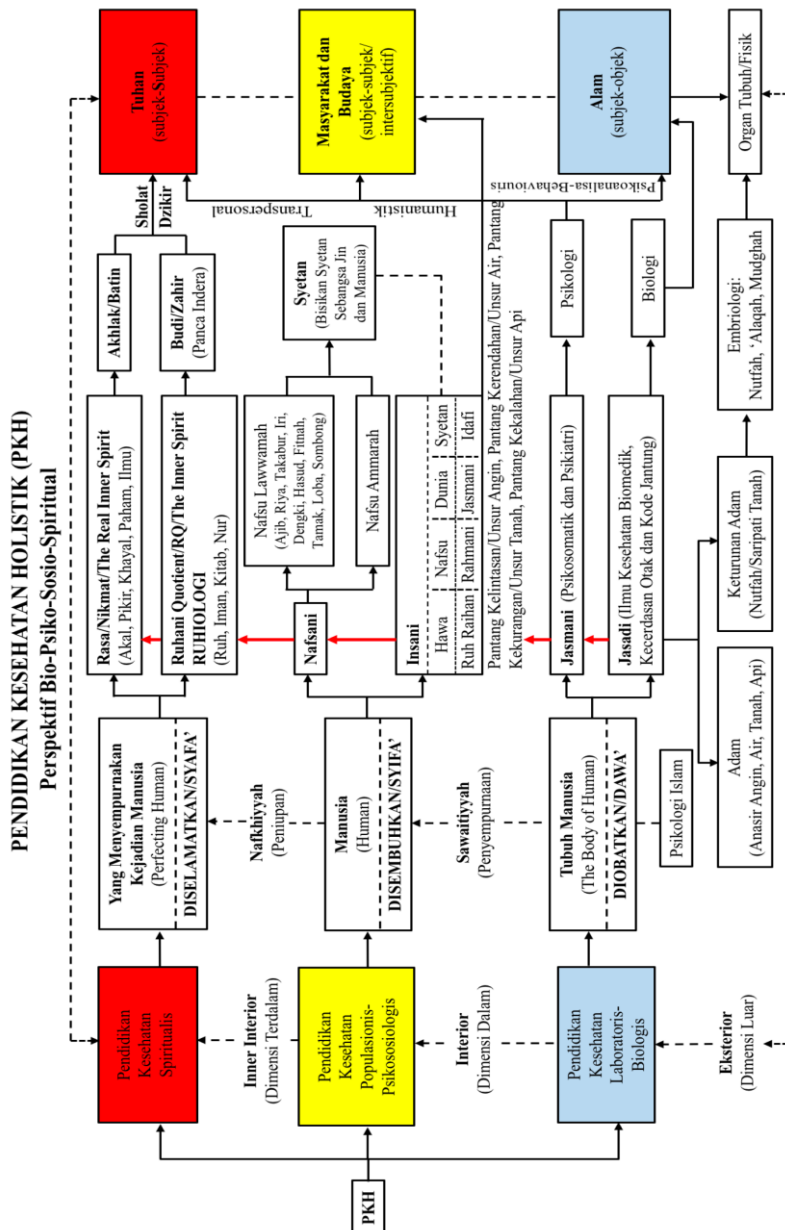


**Pembelajaran Intersubjektif-Yang Berketuhanan**

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-nafsan; 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).





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 menggabungkan model pendidikan holistik di satu sisi dengan model kesehatan holistik di sisi lainnya, sehingga muncullah istilah Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH). Hal ini mensyaratkan 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).

## Daftar Pustaka

- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. 1997. "The Conceptualization and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions". *American Journal of Health Promotion*, 11(3).
- Ali, M.Y. 1985. *The Holy Qur'an: Text, Translation, and Commentary*. Maryland: Amana Corporation.
- Ardani, T.A. 2008. *Psikiatri Islam*. Malang: UIN Malang Press.
- Arifin, H.M. 2008. *Ilmu Pendidikan Islam: Tinjauan Teoritis dan Praktis Berdasarkan Pendekatan Interdisipliner*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ardian, Iwan. 2012. "Konsep Spiritualitas dan Religiusitas dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2". *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, Vol. 01, No. 02.
- Azizatunnisa, Nurul dan Suhartini. 2012. "Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Holistik di *Indonesian Holistic Tourist Hospital/IHTH*". *Jurnal Nursing Studies*, Vol. 01, No. 01.
- Baharuddin. 2004. *Paradigma Psikologi Islami: Studi tentang Elemen Psikologi dari al-Qur'an*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- al-Bāqi, M.F. (tanpa tahun). *al-Mu'jam al-Mufahras li Alfāz al-Qur'an al-Karīm*.
- Bastaman. 1995. "Kedudukan Ruh dalam Struktur Kepribadian Manusia," dalam Hanna Djumhana Bastaman. *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bawono, Anton. 2011. "Penerapan Aspek Spiritualitas-Religiusitas dalam Keputusan Berobat di Rumah Sakit Islam". *Inferensi: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, Volume 05, No. 01, Juni.
- Bell, R.J.P., et. al. 2018. "A Theoretical Model of the Holistic Health of United Methodist Clergy". *Journal of Religion and Health*.
- Bigbee, J.L. 2008. "Hardiness: A New Health Perspective in Health Promotio". *Nurse Practitioner*, 10.
- Binder, L. (ed.). 1976. *The Study of the Middle East: Research and Scholarship in the Humanities and the Social Sciences*. New York: John Wiley & Sons.

- Coin, A. *et. al.* 2010. "Does Religiosity Protect Against Cognitive and Behavioral Decline in Alzheimer's Dementia?". *Current Alzheimer Research*, 7.
- Danuwinanta, S.J. 2006. *Karya Lengkap Driyarkara: Esai-esai Filsafat Pemikir yang Terlibat Penuh dalam Perjuangan Bangsaanya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Daradjat, Z. 2002. *Psikoterapi Islami*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Ekosiswoyo, R. 2016. "Potensi Keluarga dalam Pendidikan Holistik Berbasis Karakter pada Anak Usia Dini". *Edukasi*, Vol. 1, No. 1.
- al-Farmāwi, A.H. 1977. *al-Bidāyah fī at-Tafsīr al-Mauḍū'i*. Kairo: al-Ḥaḍārah al-'Arabiyyah.
- Fauzan, A. 2017. "Menuju Psikologi Transpersonal". *Pengantar Kuliah Psikologi Transpersonal*, UMY.
- Flake, Carol L. (ed.). 1991. *Holistic Education: Principles, Perspectives, and Practices*. Brandon, VT: Holistic Education Press.
- Gadamer, Hans-Georg. 1975. *Truth and Method*. New York: The Seabury Press.
- Gang, P. 1993. "Holistic Education", in Carol L. Flake (ed.). *Holistic Education: Principles, Perspectives, and Practices*. Brandon, VT: Holistic Education Press.
- Ghazali, A. dan al-Asyhar, T. 2012. *Psikologi Islam: Pesona Tradisi Keilmuan yang Mengintegrasikan Nilai-nilai Ketuhanan dan Sains*. Jakarta: Cipta Mandiri.
- Goble, F.G. 1987. *The Third Force: The Psychology of Abraham Maslow*. New York: tnp.
- al-Hafidz, A.W. 2007. *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah.
- Hattie, J.A., Myers, J.E., & Sweeney, T.J.. 2004. "A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice". *Journal of Counseling & Development*, 82 (3).
- Hawari, D. 1995. *Perluakah Pengetahuan Agama bagi Dokter Ahli Jiwa bagi Psikiatri*. Jakarta: FKUI.
- , 1996. *Konsep Islam Memerangi AIDS dan NAZA*. Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa.
- , 1998. *Doa dan Zikir sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Jakarta, Dana Bhakti Prima Yasa.
- , 1999. *al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa, dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dhana Bhakti Primayasa.

- , 2004. *al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Huxley, A. 1945. *The Perennial Philosophy*. London: Chatto and Windus.
- Jaenudin, U. 2012. *Psikologi Transpersonal*. Bandung: Pustaka Setia.
- al-Jauziyyah, Ibn Qayyim. 1975. *Ar-Rūḥ*. Beirut: Dār al-Fikr.
- Kurniawati dan Wiwiek Widiatie. 2016. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi". *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 07, No. 01, Desember.
- Latifah, M. dan Hernawati, N. 2009. "Dampak Pendidikan Holistik pada Pembentukan Karakter dan Kecerdasan Majemuk Anak Usia Prasekolah". *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, Vol. 2, No.1, Januari.
- Leroy, K.Mc. *et. al.* 2017. "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs". *Health Education Quarterly*, 15 (4).
- Lingard, L. and Kennedy, T.J. 2010. "Qualitative Research Methods in Medical Education," in Tim Swanwick (ed.). *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice*. London: Wiley-Blackwell.
- Maddi, S.R. 1968. *Personality Theories: A Comparative Analysis*. New York: The Dorsey Press.
- Mahrān, J. dan Mubasyir, 'A.A.H. 2005. *Al-Gazā' wa ad-Dawā' fī al-Qur'ān al-Karīm*. Kairo: Beirut.
- Miller, R. 1990. *What Are Schools For? Holistic Education in American Culture*. Vermont: Holistic Education Press.
- Miller, J.P., *et. al.* 2005. *Holistic Learning and Spirituality in Education: Breaking New Ground*. New York: State University of New York Press.
- Muadz, H. 2014. *Anatomi Sistem Sosial: Rekonstruksi Normalitas Relasi Sosial dengan Menggunakan Pendekatan Sistem*. Mataram: IPGH Press.
- Muflihah. 2012. "Hermeneutika Sebagai Metoda Interpretasi Teks al-Qur'an". *Mutawatir: Jurnal Keilmuan Tafsir Hadis*, Volume 2, Nomor 1, Juni.
- Mundakir dkk. 2016. "Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan

- Pasien di Rumah Sakit“. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1 (2).
- Musfah, J. 2012. “Membumikan Pendidikan Holistik,“ dalam Jejen Musfah (ed.). *Pendidikan Holistik: Pendekatan Lintas Perspektif*. Jakarta: Kencana.
- Mustamir. 2002. *Qur’anic Super Healing: Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur’an*. Semarang: Pustaka Nuun.
- , 2007. *Rahasia Energi Ibadah untuk Penyembuhan: Penyembuhan Islami dengan Metode Religio-Psiko-Neuro-Imunologi*. Yogyakarta: Penerbit Lingkaran.
- , 2007. *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur’an: Penerapan al-Qur’an sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religio-Psiko-Neuro-Imunologi*. Yogyakarta: Penerbit Lingkaran.
- , 2008. *Hidup Sehat dan Herbal ala Resep Sufi*. Yogyakarta: DIVA Press.
- , 2008. *5 Metode Penyembuhan dari Langit: Penyembuhan Islami dengan Metode Religio-Psiko-Neuro-Imunologi*. Yogyakarta: Penerbit Lingkaran.
- Mustofa, Agus. 2012. *Ketika Atheis Bertanya tentang Ruh*. Surabaya: Padma Press.
- Myers, J.E., Sweeney, T.J., & Witmer, J.M.. 2000. “The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning”. *Journal of Counseling & Development*, 78 (3).
- Myers, J.E. & Sweeney, T.J.. 2005. *The Five-Factor Wellness Inventory*. Palo Alto, CA: Mindgarden.
- Naim, M. 1995. *Kompendium Himpunan Ayat-ayat al-Qur’an yang Berkaitan dengan Biologi dan Kedokteran*. Jakarta: Hasanah.
- Nakagawa, Y. 2000. *Education for Awakening: An Eastern Approach to Holistic Education*. Brandon, VT: Foundation for Educational Renewal.
- Norman, G. and Eva, K.W. 2010. “Quantitative Research Methods in Medical Education,“ in Tim Swanwick (ed.). *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice*. London: Wiley-Blackwell.
- Nuradita, Elok dan Mariyam. 2013. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok pada Remaja di SMP Negeri 3 Kendal“. *Jurnal Keperawatan Anak*, Vol. 01, No. 01, Mei.

- Pasiak, T. 2002. *Revolusi IQ/EQ/SQ: Menyingkap Rahasia Kecerdasan Berdasarkan al-Qur'an dan Neurosains Mutakhir*. Bandung: Mizan.
- (ed.). 2012. *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual: Pengembangan Pemikiran Musa Asy'arie dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: C-NET.
- , 2012. *Tuhan dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*. Bandung: Mizan.
- Prasetyo, Ady Gunawan. 2015. "Pengaruh Pelayanan Holistik Terhadap Tingkat Depresi Pasien Terminal: Studi Kasus RSU dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga". *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Prihananto. 2014. "Hermeneutika Gadamer Sebagai Teknik Analisis Pesan Dakwah". *Jurnal Komunikasi Islam*, Volume 04, Nomor 01, Juni.
- Primarni, Amie. 2014. "Konsep Pendidikan Holistik dalam Perspektif Islam". *Edukasi Islami Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 03, Januari.
- al-Qussiy, A.A. 1974. *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/Mental*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Rahardjo, Mudjia. 2007. *Hermeneutika Gadamerian: Kuasa Bahasa dalam Wacana Politik Gus Dur*. Malang: UIN Malang Press.
- Rahman, G.A. 2010. *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Rakhmat, J. 2001. "Pengantar: SQ, Psikologi dan Agama," dalam Danah Zohar dan Ian Marshall. *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk Memaknai Kehidupan*, terjemahan Rahmani Astuti dkk. Bandung: Mizan.
- Ratnawati, D. 2015. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Karakter Holistik Siswa SMKN di Kota Malang". *Jurnal Taman Vokasi*, Volume 3, No. 2, Desember.
- Rudge, L.T. 2008. "Holistic Education: an Analysis of Its Pedagogical Application". *Dissertation*. Graduate School of The Ohio State University.
- Rukiyati. 2013. "Urgensi Pendidikan Karakter Holistik Komprehensif di Indonesia". *Jurnal Pendidikan Karakter*, Nomor 2, Juni.



- Salamah. 2015. "Implementasi Kurikulum Holistik untuk Meningkatkan Hasil Belajar Pendidikan Agama Islam pada Siswa Madrasah Tsanawiyah (MTS) di Banjarmasin". *Jurnal al-Banjari*, Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Keislaman, Vol. 14, No. 2, Juli-Desember.
- Salbiah. 2006. "Konsep Holistik dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi *Sister Callista Roy*". *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Vol. 02, No. 01, Mei.
- Saleh, Ariyanti dkk. 2019. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan *Modelling* terhadap Pengetahuan, Kemampuan Praktik dan Percaya Diri Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Kabupaten Maros". *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Salim, A.H.A. 2006. *Al-Marad wa asy-Syifa' fi al-Qur'an*. Beirut: Dār al-'Ilmiyyah.
- Sari, Yanti Puspita dkk. 2015. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Menggunakan Metode Mentoring Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi". *Ners Jurnal Keperawatan*, Volume 11, No. 1, Maret.
- Saw, G.P. 2013. "A Frame Work of Holistic Education". *International Journal of Innovative Research & Development*, Vol. 2, Issue 8, August.
- Schreiner. 1954. *On the Aesthetic Education of Man, in a Series of Letters*. New Haven: Yale University Press.
- Setyaningsih, 2015. "Pendidikan Holistik Jiddu Krishnamurti (1895- 1986) Perspektif Filsafat Pendidikan Esensialisme dan Relevansinya dengan Pengembangan Pendidikan di Indonesia". *Tesis*. Fakultas Filsafat, Universitas Gadjah Mada.
- Shihab, M.Q. 1986. "Metode-metode Penafsiran al-Qur'an," dalam Bustani Abdul Gani dan Chatibul Umam (ed.). *Beberapa Aspek Ilmiah tentang al-Qur'an*. Jakarta: PTIQ.
- Sholeh, M. dan Musbikin, I. 2005. *Agama sebagai Terapi: Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Shorayasari, Susi dkk. 2017. "Perbedaan Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Menggosok Gigi dengan Video Modeling". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret.
- Siswanto, A. dan Sofa, N.A. 2011. "Pendekatan Spiritual sebagai Salah Satu Bagian Pendekatan Holistik pada Gangguan Psikosomatik," dalam *Expert Group Discussion* yang dilaksanakan

- oleh *Centre for Neuroscience and Psychospiritual Empowering (CNS)* UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, University Hotel, 4 Juni.
- Small, J. 1990. *Transformers: Personal Transformation; The Way Through*. California: DeVorss & Company Publisher.
- Soekanto, S. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Soenarwo, B.M. dan Amin, M.R. 2013. *Trilogi Kesehatan dalam Islam*. Jakarta: Halimun Media Citra.
- Soesanto, E., dkk. 2015. “Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat melalui Jasa Layanan Kesehatan Holistik *on Delivery*”. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Strout, K.A. and Howard, E.P. 2012. “The Six Dimensions of Wellness and Cognition in Aging Adults”. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 30, No. 3, September.
- Sulastri. 2018. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah di SD Negeri Payung”. *Jurnal Care*, Vol. 6, No. 1.
- Suryadipura, R. Paryana. (tanpa tahun). *Alam Pikiran*. Bandung: Neijenhuis.
- Susanto, H. 2004. “Menemukan Kesehatan dalam Harmoni,” dalam Budi Widianarko dkk (eds.). *Menelusuri Jejak Capra: Menemukan Integrasi Sains, Filsafat, dan Agama*. Yogyakarta: Kanisius.
- Susiyanti, Evi. 2014. “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku KIA”. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Stikes Dian Husada Mojokerto*.
- Suwarno dkk. 2017. “Media Efektif untuk Pendidikan Kesehatan Organ Genital Bagi Siswi Sekolah Menengah Pertama”. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November.
- Swanwick, T. and Buckley, G. 2010. “Introduction: Understanding Medical Education,” in Tim Swanwick (ed.). *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*. London: Wiley-Blackwell.
- Sweeney, T.J. 2009. *Adlerian Counseling and Psychotherapy: A Practitioner's Approach*. (tanpa tempat penerbit): Taylor & Francis.
- Syamsuddin, M. 2014. *Mind-Body Interconnection*. Yogyakarta: Kanisius.

- Taggart, G. 2001. "Dewey and the Romanticism of Holistic Education". *Encounter: Education for Meaning and Social Justice*, 14, No. 2.
- Thanvi, A.A. 2006. *Terapi al-Qur'an: 160 Doa untuk Menyembuhkan dan Mengatasi Masalah Sehari-hari*, terjemahan Nur Khoiriyah. Jakarta: PT. Lintas Pustaka.
- Thohir, M. 2006. *Menjadi Manusia Pilihan dengan Jiwa Besar: 10 Langkah Praktis Menyehatkan Jiwa*. Jakarta: Lentera Hati.
- Tirtarahardja, U. dan La Sulo S.L. 2005. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Tomey, A. Marriner. 1994. *Nursing Theories and Their Works*. St. Louis: Mosby.
- Travis, J.W. & Ryan, R.S.. 1988. *The Wellness Workbook*. New York: Ten Speed Press.
- Ulya, Zakiyatul dkk. 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi". *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Vol. 12, No.1, Maret.
- Wahyuningsih, Hepi. 2008. "Religiusitas, Spiritualitas, dan Kesehatan Mental: Meta Analisis". *Psikologika*, Vol. 13, No. 25, Januari.
- Weinsheimer, Joel C. 1985. *Gadamer's Hermeneutics: A Reading of Truth and Method*. Londong: Yale University Press.
- Widyatuti. 2008. "Terapi Komplementer dalam Keperawatan". *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, Nomor 01, Maret.
- Widyastono, H. 2012. "Muatan Pendidikan Holistik dalam Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah". *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, Vol. 18, Nomor 4, Desember.
- Wilber, K. 2000. *A Theory of Everything: An Integral Vision for Business, Politics, Science, and Spirituality*. Boston: Shambala Publication Inc.
- Witmer, J. and Sweeney, T. 1992. "A Holistic Model for Wellness and Prevention Over the Life Span". *Journal of Counseling & Development*, 71 (2).
- Yusuf, A.R. 2016. *Sains-Teknologi, Manusia, Ruh, dan Tuhan*. Jakarta: JmI Press.
- Zuhdi, A. 2015. *Terapi Qur'ani: Tinjauan Historis, al-Qur'an wa al-Hadis, dan Sains Modern*. Surabaya: Penerbit Imtiyaz, 2015.