



LAPORAN PENELITIAN

**PENDIDIKAN KESEHATAN HOLISTIK (PKH) PERSPEKTIF
PSIKOLOGI ISLAM**

ACHMAD USHULUDDIN

NIDN. 0330078602

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN PENDIDIKAN

UNIVERSITAS AL AZHAR INDONESIA

FEBRUARI, 2022

DAFTAR ISI

Abstrak	iii
Bab I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
BAB II Tinjauan Teori	4
2.1. Pendidikan Holistik	4
2.2. Kesehatan Holistik.....	6
BAB III Metode Penulisan.....	9
BAB IV Analisis dan Pembahasan.....	11
4.1. Konseptualisasi PKH: Relasi Sains, Manusia, Ruh, dan Tuhan	11
4.2. Determinasi Peran Ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH): Dari Psikologi menuju Ruhiologi	14
4.3. Model Baru Relasi Dokter-Pasien dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH)	16
BAB V Kesimpulan	19
Daftar Pustaka	20

ABSTRAK

Pendidikan holistik (*holistic education*) dan kesehatan holistik (*holistic healthcare*) adalah alternatif baru atas gagasan pendidikan dan kesehatan reduksionistik, yang memandang manusia secara parsialistik-mekanistik. Model pendidikan holistik mengombinasikan kecerdasan *IQ-EQ-SQ*, dan model kesehatan holistik memadukan bio-psiko-sosio-spiritual. Pendidikan dan kesehatan holistik sama-sama memandang pentingnya dimensi spiritual sebagai “pusat” diri (ruhani). Perpaduan antara pendidikan dan kesehatan telah menjadi satu rumpun ilmu tersendiri yang disebut Pendidikan Kesehatan (*medical education*). Akan tetapi, upaya untuk memadukan antara pendidikan holistik dan kesehatan holistik menjadi Pendidikan Kesehatan Holistik (*holistic medical education*), apalagi dikaji dari perspektif psikologi Islam, tampaknya belum menjadi perhatian. Untuk itu, tulisan ini berupaya merintis upaya konseptualisasi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH), khususnya dari perspektif Psikologi Islam. Permasalahan yang diajukan dalam tulisan ini adalah: bagaimana konseptualisasi PKH dari perspektif psikologi Islam? Bagaimanakah determinasi peran ruhani dalam PKH? Bagaimanakah model baru relasi antara dokter-pasien dalam PKH? Untuk menjawab permasalahan tersebut, penulis menggunakan teori tentang peran ruhani dalam perspektif psikologi Islam, teori kesehatan holistik, dan filsafat sistem (*intersubjective relation*). Hasilnya, ada 3 prinsip dasar dalam PKH, yaitu pendidikan laboratoris-populationis-spiritualis yang paralel dengan relasi alam-masyarakat-Tuhan. Dalam PKH, ruhani dan rasa atau nikmat atau zat memiliki peran yang sangat determinan, sebab dialah yang menyempurnakan kejadian manusia dalam tubuhnya, yang dapat me-rasa-kan sehat dan sakit. Dengan adanya ruhani dan rasa pada diri subjek, itulah yang membedakannya dengan objek. Dimensi interior inilah yang menentukan model baru relasi etis antara dokter-pasien dalam PKH, yang disebut sebagai relasi intersubjektif yang berketuhanan.

Kata kunci: pendidikan holistik, kesehatan holistik, pendidikan kesehatan holistik, psikologi Islam

Bab I

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk yang sangat unik karena dia memiliki dua dimensi, yaitu dimensi interior-eksterior atau dimensi batin-zahir (*inner world-outer world*). Kedua dimensi tersebut juga sering disebut sebagai relasi antara ruh-tubuh. Keduanya dapat dibedakan, tetapi tidak terpisah. Penelitian dan kajian terhadap kedua dimensi manusia tersebut, khususnya dimensi eksterior manusia, telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, yang kemudian memunculkan berbagai macam keahlian dan spesialisasi. Dalam bidang kesehatan misalnya, kelainan atau penyakit 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 (Susanto, 2004: 87). Sementara itu, dimensi interior manusia tidak banyak mendapatkan penelitian dan kajian, kecuali pengetahuan tertentu yang karena karakter ilmunya, mengkaji dimensi interior manusia, seperti pendidikan, psikologi, filsafat, dan tasawuf.

Dalam praktiknya, masing-masing disiplin ilmu pengetahuan masih melihat manusia secara parsial, terfragmentasi, terpartikular, terpisah-pisah, baik pada diri manusia (intrapersonal) sendiri maupun dari elemen lain di luar manusia (interpersonal). Misalnya ilmu kesehatan (kedokteran), hanya mengurus kesehatan tubuh (fisik) manusia saja dan ilmu psikologi hanya menekuni kesehatan jiwa (psikis) manusia saja. Pandangan parsial dan partikular tentang manusia seperti ini menyebabkan kegagalan memahami manusia secara utuh dan ketidakmampuan menyelesaikan masalah manusia itu sendiri secara komprehensif.

Fakta menunjukkan, berbagai kemajuan ilmu pengetahuan, sains dan teknologi, termasuk di bidang ilmu pendidikan, kesehatan, kedokteran, psikologi dan lain sebagainya, tidak selamanya berbanding positif dengan penyelesaian persoalan yang dihadapi manusia. Dengan kata lain, kemajuan ilmu pengetahuan tidak justru menyelesaikan atau mengurangi berbagai persoalan manusia. Sebaliknya, persoalan manusia justru berkembang semakin kompleks, rumit, *multifactors*, dan

multidimensional. Maka muncullah kemudian, sebuah kesadaran untuk melihat persoalan manusia secara lebih lengkap, utuh, menyeluruh, dan holistik. Kesadaran ini yang kemudian dikenal dengan gagasan “holisme“. Gagasan ini kemudian melahirkan perspektif pendidikan holistik (*holistic education*) dan kesehatan holistik (*holistic healthcare*). Kedua perspektif ini sama-sama memandang pentingnya dimensi spiritual sebagai “pusat“ diri (ruhani).

Perpaduan antara pendidikan dan kesehatan telah menjadi satu rumpun ilmu tersendiri yang disebut Pendidikan Kesehatan (*medical education*). Akan tetapi, upaya untuk memadukan antara pendidikan holistik dan kesehatan holistik menjadi Pendidikan Kesehatan Holistik (*holistic medical education*), apalagi dikaji dari perspektif psikologi Islam, belum menjadi perhatian banyak peneliti. Untuk itu, penelitian ini berupaya mengisi ruang kosong tersebut dengan merintis konseptualisasi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH), khususnya dari perspektif Psikologi Islam.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana konseptualisasi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) dari perspektif psikologi Islam?
2. Bagaimanakah determinasi peran ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik?
3. Bagaimanakah model baru relasi antara dokter-pasien dalam Pendidikan Kesehatan Holistik?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan konstruksi konseptualisasi Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH) dari perspektif psikologi Islam.
2. Mendeskripsikan determinasi peran ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik.

3. Menguraikan model baru relasi antara dokter-pasien dalam Pendidikan Kesehatan Holistik.

Bab II

Tinjauan Teori

2.1. Pendidikan Holistik

Nalar utama yang dikembangkan dalam pendidikan kita, termasuk pendidikan kesehatan, masih menggunakan paradigma relasi subjek-objek, alias telah terjadi objektivasi subjek. Artinya, pendidik dan dokter masih menganggap dirinya sebagai subjek, sedangkan peserta didik dan pasien dianggapnya sebagai objek. Model seperti ini membentuk pola kesadaran aktif-pasif, menguasai-dikuasai. Pendidikan kesehatan yang berpola subjek-objek, akan mengutamakan kecerdasan kognitif. Karenanya, model subjek-objek harus dikembangkan ke arah subjek-subjek (intersubjektif), dimana posisi pendidik-peserta didik dan dokter-pasien harus sama-sama dipandang sebagai subjek yang unik, sehingga memunculkan model kesadaran rekognitif-intersubjektif. Jika objek hanya memiliki dimensi eksterior, maka subjek memiliki dimensi eksterior dan interior. Justru, yang khas dan unik dari subjek adalah dimensi interiornya, yang dalam bahasa agama disebut sebagai "ruh". Jadi, jika pendidik memandang peserta didiknya, seperti halnya dokter memandang pasiennya, hanya dari dimensi eksteriornya (tubuhnya), maka akan menjadikan subjek sebagai objek. Sebaliknya, jika manusia itu juga dipandang dari sisi ruhnya, maka telah menjadikannya sebagai subjek lain selain kita, maka muncullah relasi subjek-subjek atau intersubjektif. Karena ruh dalam diri subjek ("s" kecil) itu dari Tuhan, maka kita tidak boleh menafikan Subjek ("S" Besar). Ternyata, ruh-lah (interior) yang merasakan sehat dan sakit itu, bukan tubuhnya (eksterior).

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. 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 (Saw, 2013: 17-18).

Ilmu pendidikan dan kesehatan tidak terkecuali terpengaruh oleh munculnya paradigma holistik ini sehingga memunculkan gagasan tentang pendidikan holistik dan kesehatan holistik. Pendidikan holistik adalah gerakan eklektik dan inklusif yang muncul pada pertengahan 1980-an, sebagai respons terhadap pandangan dunia pendidikan *mainstream* yang sangat dominan. Pandangan dunia pendidikan *mainstream* sering disebut sebagai paradigma “Cartesian-Newtonian” yang sangat mekanistik, positivistik, dan atomistik (Nakagawa, 2000: 71). Sedangkan pendidikan holistik adalah sebuah paradigma yang mengintegrasikan ide-ide idealis pendidikan humanistik dengan ide-ide filosofis spiritual. Lebih lengkapnya, pendidikan holistik menggabungkan prinsip-prinsip: kebebasan, otonomi, demokrasi, bersama dengan prinsip-prinsip: spiritualitas, keutuhan, keterkaitan (Rudge, 2008).

Kajian tentang pendidikan holistik antara lain dilakukan Rudge (2008) yang menganalisis 8 prinsip pendidikan holistik di sekolah, yaitu: *spirituality, reverence for life/nature, interconnectedness, human wholeness, individual uniqueness, caring relations, freedom/autonomy, dan democracy*; Widyastono (2012) mengkaji muatan pendidikan holistik dalam kurikulum pendidikan dasar dan menengah; Setyaningsih (2015) mengkaji pendidikan holistik dalam pemikiran Jiddu Krishnamurti (1895-1986); Ekosiswoyo, Joko, dan Suminar (2016) meneliti potensi keluarga dalam pendidikan holistik berbasis karakter pada anak usia dini; Gardner (1993) menganalisis implikasi pendidikan holistik terhadap *multiple intelegences*; Rukiyati (2013) mengkaji urgensi pendidikan karakter holistik komprehensif di Indonesia; Latifah dan Hernawati (2009) mengkaji dampak pendidikan holistik pada pembentukan karakter dan kecerdasan majemuk anak usia prasekolah; Primarni (2014) mengkaji pendidikan holistik dengan perspektif Islam; dan Zainuddin (2011) mengkaji paradigma pendidikan Islam holistik.

2.2. Kesehatan Holistik

Dalam ilmu kesehatan, istilah “Kesehatan Holistik” digunakan dengan berbagai konotasi yang berbeda. Ada yang menggunakan istilah kesehatan holistik sebagai paradigma kesehatan yang multidimensi.. Namun ada juga yang menggunakan istilah kesehatan holistik dalam konteks perawatan kesehatan yang holistik (*holistic health care; holistic nursing*). Tulisan ini lebih cenderung pada penggunaan istilah yang pertama. Beberapa kajian tentang kesehatan holistik antara lain dilakukan oleh Soesanto, Chanif, dan Supradono (2015) yang meneliti Jasa Layanan Kesehatan Holistik (JLKH) di Universitas Muhammadiyah Semarang; Patwardhan dan Tillu (2015) mengkaji penerapan kesehatan holistik menggunakan model Ayurveda dalam tradisi Hindu India; Strout dan Howard (2012) menerapkan teori enam dimensi kesehatan holistik untuk mengukur kesehatan kognitif orang lanjut usia; Coin dkk., (2010) menemukan hubungan tingkat religiusitas dengan kesehatan holistik; dan Proeschold-Bell dkk., (2017) mengkaji model kesehatan holistik yang diterapkan oleh gereja-gereja *United Methodist Church (UMC)* Amerika. Dari survei literatur ini memang belum ditemukan konseptualisasi tentang Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH).

World Health Organization (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia telah melakukan pergeseran konsep sehat, dari sehat bio-psiko-sosial menjadi sehat bio-psiko-sosio-spiritual. Pengaruh paradigma holistik ke dalam ilmu kesehatan adalah dengan munculnya gagasan Kesehatan Holistik (KH). 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*” (*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, apabila tetra-dimensional tersebut terpenuhi, yaitu: sehat fisik, psikologis, sosial, dan spiritual atau **bio-psiko-sosial-spiritual** (Thohir, 2006: 29).

Oleh karena itu, apa yang disebut sebagai Kesehatan Spiritual. Istilah “kesehatan spiritual“ sungguh-sungguh baru dalam nomenklatur kesehatan di Indonesia.

Meskipun sudah disebut dalam UU Kesehatan RI Nomor 36/2009 tentang kesehatan spiritual, tetapi para dokter dan tenaga kesehatan masih sangat merasa asing dengan istilah ini. Adalah sulit memadukan kedua istilah ini, *kesehatan* di satu sisi dan *spiritualitas* di sisi lain. Mestinya pemahaman seperti ini tidak boleh terjadi, sebab para penyusun UU Kesehatan tersebut tentu bukanlah orang yang tidak mengerti sama sekali tentang kesehatan dan spiritualitas (Pasiak, 2012: 84).

Kesehatan Holistik, dalam diskursus ilmu psikologi, dikenal dengan konsep *wellness*. Tidak mudah menemukan padanan atau arti kata *wellness* dalam bahasa Indonesia. Seringkali arti istilah *wellness* dan kesehatan membingungkan karena kedekatan definisinya (Travis & Ryan, 1988: 23-24). Dalam konsep ini, istilah “kesehatan“ lebih dimaknai sebagai suatu keadaan yang netral, dimana tidak ada penyakit atau rasa sakit pada diri seseorang. 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. Sedangkan dalam perspektif kedokteran, kesehatan holistik dapat ditemukan dalam penjelasan tentang kesehatan spiritual. Namun demikian, istilah “spirit” dalam konsep kesehatan spiritual, kadang-kadang tidak melibatkan Tuhan (Taggart, 200: 17-22.). Hal ini berbeda dengan “ruh“, yang justru wajib menyertakan Tuhan, karena ruh itu berasal dari Tuhan (Q.S. al-Isra’ [17]: 85), dan hendaknya kembali ke Tuhan (Q.S. al-Fajr [89]: 27-30). Walaupun sedikit, ternyata masih ada ‘ruang’ untuk mengkaji tentang ruh, “*wa ma > u > titum minal ‘ilmi illa > la*“ (dan Aku tidak memberi ilmu tentang ruh, kecuali sedikit).

Apakah “spirit“ berbeda dengan “ruh“? Ternyata, spiritualitas itu masih menggunakan basis material berupa saraf otak/neurosains (Pasiak, 2012) dan kode jantung/*heart’s code* (Pearsall, 1998), bisa dengan/tanpa Tuhan; sedangkan ruh, yang basisnya non-material (rasa), justru wajib dengan Tuhan. Dengan demikian, pendidikan kesehatan akan dianggap holistik, jika di dalamnya juga mengakomodasi pandangan agama dan keyakinan pada Tuhan. Jadi, mengakomodasi pandangan agama, berarti mengakomodasi pandangan Islam; dan mengakomodasi keyakinan pada Tuhan, berarti mengakomodasi peran ruh yang berasal dari Tuhan. PKH yang mengabaikan peran ruh, maka belum sepenuhnya holistik, atau bahkan *pseudo holistic*. Jadi, bagaimana sebenarnya mendudukan peran saintis (dokter) dan agamawan? Ada penjelasan menarik berikut ini:

”Sains (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 tahu manfaat dan mudharatnya; syaratnya: ruh diurus oleh Tuhan, manusia diurus oleh ruh, sains diurus oleh manusia.” (Yusuf, 2016: 30)

Berdasarkan kutipan di atas, kita dapat menghubungkan empat relasi sebagai kerangka berpikir holistik, yaitu relasi: sains, manusia, ruh, dan Tuhan. Ruh itu berasal dari Tuhan; dengan ruh, manusia disempurnakan; dan manusialah yang menciptakan sains. Hubungan keempatnya, jika dapat kita imajinasikan dalam sebuah konsep, seperti sebuah kuadran (empat kotak yang saling berhubungan): kuadran kiri atas posisi sains/pengetahuan, kiri bawah posisi manusia, kanan bawah posisi ruh, dan kanan atas posisi Tuhan. Kami menyebutnya sebagai S-MA-R-T Model:—akronim dari—(S)ains, (MA)nusia, (R)uh, (T)uhan. Kuadran kiri atas adalah wilayah sains (fisik), sedangkan tiga kuadran sisanya, adalah wilayah agama (non-fisik). Barangkali kerangka berpikir seperti di atas dapat mendudukan posisi agama dan sains, untuk saling bekerjasama, bukan untuk saling meniadakan.

Bab III

Metode Penulisan

Secara umum ada dua jenis penelitian dalam kajian pendidikan kesehatan (*medical education*), yaitu yang bersifat kuantitatif dan kualitatif (Norman & Eva, 2010). Pendekatan kualitatif, misalnya seperti *ethnography*, *grounded theory*, *case study*, *phenomenology*, *narrative research*, *action research*, dan *hermeneutics* (Lingard & Kennedy, 2010). Dalam perspektif hermeneutik (interpretasi) inilah penelitian ini menemukan korelasinya. Dalam mengkaji makna sebuah teks dengan metode hermeneutik, terdapat lingkaran hermeneutik yang tidak boleh dikesampingkan salah satunya, yaitu teks (*text*), pengarang (*author*), dan pembaca (*reader*), dengan wilayah garapan: teks, konteks, dan kontekstualisasi (Muflihah, 2012). Karena itu, jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif pustaka (*literature research qualitative*), yang sumber datanya adalah Kitab al-Qur'an dan Terjemahnya, Kamus al-Qur'an, dan Tafsir al-Qur'an, seperti *Tafsir al-Misbah* karya Quraish Shihab (2002) dan beberapa Tafsir Arab, khususnya dalam menafsirkan Q.S. as-Sajadah (32) ayat 7-9 dan Q.S. al-Isra' (17) ayat 85. Selain itu, analisis 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 (Soekanto, 1986). Metode pengumpulan data dengan kajian tertulis (*written document*) dan disajikan secara tematik.

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 *munasabah*) 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 *maudu'i* (tematik) dan *muqaran* (komparatif).

Adapun langkah-langkah operasional penelitian dan analisis datanya dirumuskan sebagai berikut: 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 *maudu'i* (tematik) secara intra-tekstual (*munasabah*); melengkapi pembahasan dengan hadis-hadis terkait masalah yang dibahas; menyusun bahasan dalam suatu kerangka kajian 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.

Bab IV

Analisis dan Pembahasan

4.1. Konseptualisasi PKH: Relasi Sains, Manusia, Ruh, dan Tuhan

Sejauh ini, konsep pendidikan kesehatan masih menggunakan dua model, yaitu model pendidikan laboratoris (seperti genoteknologi kedokteran, genetika, biologi, molekuler, dan imunologi) dan populasionalis (seperti model kesehatan masyarakat). Dalam pendidikan kesehatan (kedokteran) di masa depan, sangat penting kedokteran laboratoris dan sekaligus kedokteran populasional. Mengabaikan kedokteran laboratoris berarti kita akan mundur dalam bio maupun genoteknologi kedokteran, genetika, biologi, molekuler, imunologi, dan sebagainya. Mengabaikan kedokteran populasional, berarti kita menyalahgunakan massa penduduk sebagai pasien dalam perjuangan hidupnya mengarungi lingkungan yang terus berubah. Dalam hal ini, kedua ini perlu dikembangkan kedokteran keluarga sampai kesehatan internasional, melalui kedokteran komunitas dan kedokteran sosial (Jacob, 2006).

PKH menambahkan satu prinsip lagi, yaitu pendidikan spiritualis. Jadi, PKH menggabungkan model Pendidikan Laboratoris-Populasionalis-Spiritualis. Dalam perspektif psikologi Islam, ketiga relasi dalam PKH tersebut berkorelasi dengan tiga dimensi manusia, yaitu: dimensi jasadi-jasmani, insani-nafsani, dan ruhani-nurani; atau antara dimensi lahir-zahir-batin. Karena itu, dalam menerapkan PKH, meniscayakan adanya kerjasama antara para tenaga kesehatan (dokter), ahli-ahli ilmu sosial dan humaniora, dan agamawan. Atau pengenalan terhadap prinsip-prinsip dasar dalam Ilmu Pengetahuan Alam (IPA), Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS), dan Ilmu Agama.

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 'spirit'. 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 yang utuh (jasmani-ruhani), dan mereduksi kesehatan menjadi keberfungsian mekanis saja, serta

ilmu kesehatan tidak lagi mampu berhadapan dengan fenomena penyembuhan yang holistik. Hal ini mungkin menjadi kelemahan paling serius dari pendekatan mekanistik-biomedis ala Descartes (Notoatmodjo, 2003; Capra, 2002).

Pandangan mekanistik-biomedis secara perlahan tengah dipudarkan oleh pandangan 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 yang holistik. 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).

Dengan demikian, dimensi spiritual adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam pembicaraan tentang kesehatan holistik. Oleh karena itulah, sebagaimana WHO yang telah merevisi definisi 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, yaitu: ruh. Sehat holistik dengan demikian adalah keterpautan antara dimensi ragawi, kejiwaan, lingkungan, dan ruh, sehingga manusia merupakan unitas bio-psiko-sosial-spiritual. Psikologi Humanistik, khususnya Logoterapi, memang telah menunjukkan kesatuan serupa itu, tetapi ruh, yang diistilahkan dengan *noetik* (Frankl, 1970; Bastaman, 2007; Bastaman, 2012) atau *spirit*, bukan dalam artian agama. Ruh yang dikaruniakan Tuhan kepada manusia bukanlah sembarang ruh, melainkan Ruh Yang Suci atau *Ruhul Quddus* (Q.S. al-Baqarah [2]: 87; Q.S. al-Baqarah [2]: 253; Q.S. al-Ma'idah [5]: 110; Q.S. an-Nahl [16]: 102.). Esensi ruh adalah kebenaran, yang muncul dari nikmat (Q.S. ar-Rahman [55]: 13). Psikologi Barat menganggap bahwa hakikat manusia itu buruk (Psikoanalisa), netral (Psikologi Perilaku), baik (Psikologi Humanistik), dan potensial (Psikologi Transpersonal). Sedangkan dalam Psikologi Islam, dapat dibedakan antara dimensi tubuh manusia (*the body of human*), manusia (*human*), dan yang menyempurnakan kejadian manusia (*perfecting human*): jasadi-jasmani; insani-nafsani; dan ruhani-nurani.

Jadi, PKH memiliki tiga cara pandang yang holistik: Pertama, dimensi 'tubuh manusia', yang dapat diobati oleh dokter (*dawa*'). Kedua, dimensi 'manusia' untuk disembuhkan atau *syifa'* (Q.S. asy-Syu'ara' [26]: 80). Ketiga, dimensi yang menyempurnakan kejadian manusia (ruh), untuk diselamatkan atau *syafa'* (Q.S. al-Baqarah [2]: 255). Muncullah trilogi: *dawa'-syifa'-syafa'*. Dua cara pandang yang terakhir (*syifa'* dan *syafa'*) adalah ranah Tuhan, bukan ranah manusia (dokter). Seperti sebuah piramida, level terbawah adalah mengobati, level di atasnya adalah menyembuhkan, dan level paling atas adalah menghidupkan dan mematikan. Dua level yang di atas adalah ranah Tuhan. Karena itu, dalam PKH memiliki prinsip: "*Dokter mengobati, Tuhan menyembuhkan.*" Implikasinya, dokter harus senantiasa bersandar kepada Tuhan ketika mengobati pasien. Sebab, sebagai subjek, ada unsur ketuhanan dalam diri si pasien, yaitu ruh. 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, terlebih lagi perspektif agama. Dokter seperti inilah yang mampu 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 **imunitas** internal di dalam tubuhnya, untuk menyembuhkan penyakit-penyakitnya.

Berdasarkan penjelasan 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, sedangkan yang kedua menilai kesehatan sebagai pengalaman kesejahteraan yang terjadi karena adanya keseimbangan dinamis yang melibatkan aspek fisik dan psikologis suatu organisme dan interaksinya dengan lingkungan alam dan sosial. Berbeda dengan pandangan biomedik-reduksionis dan sibernetik-sistemis, tentang pengertian kesehatan, kami mengusulkan definisi baru “ke-sehat-an“ dalam pandangan PKH perspektif ruhani, 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 tidak 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)“. Jadi, kesehatan holistik itu, kuncinya ada pada “keseimbangan yang harmonis dan dinamis“, antara ruh-tubuh.

4.2. Determinasi Peran Ruhani dalam Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH): Dari Psikologi menuju Ruhiologi

Ruh (apalagi rasa) itu tidak sama dengan jiwa, apalagi spirit dan noetik. Sebab, kalau jiwa dan spirit itu masih menggunakan basis material, yaitu ilmu biologi dan psikologi, maka ruh menggunakan basis non-material, yaitu **ruhiologi**. Ruh yang menyempurnakan kejadian manusia itu, dapat berperan sebagai Kitab, karena dia

mencatat; sebagai Iman, karena dia kepercayaan Tuhan; dan sebagai Nur, karena dia cahaya (Q.S. asy-Syura [42]: 52).

Ketika Tuhan menyempurnakan kejadian manusia, ditiupkanlah ruh, 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 ruh, kita diberi pendengaran (bukan telinga), penglihatan (bukan mata), dan hati (bukan liver). Jadi, pusat kecerdasan (*IQ-EQ-SQ*) dalam pendidikan holistik itu, bukanlah ada di otak-jantung, tetapi pada ruh tadi.

Dalam perspektif PKH, yang menerapkan prinsip sehat bio-psiko-sosio-spiritual, maka ruh dapat disebut sebagai *inner-spirit*, sedangkan rasa adalah *the real inner-spirit*. Jadi, ruh (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 (2001), yang telah memperkenalkan *Spiritual Quotient (SQ)*, menggunakan istilah “cakra mahkota” sebagai “pusat diri”. Cakra mahkota digambarkan sebagai teratai dengan seribu kelopak bunga yang memancarkan cahaya bulan, dan ia mewujudkan penyatuan murni jiwa manusia dengan apa pun yang kita sebut ‘Tuhan’. Sedangkan Iqbal (1976) menggunakan istilah *khudi*, yaitu kausalitas pribadi yang bebas, dan ia mengambil bagian dalam kehidupan dan kebebasan Ego Mutlak. Ego Mutlak membiarkan munculnya ego relatif yang sanggup berprakarsa sendiri dan membatasi kebebasan ini atas kemauan bebasnya sendiri. Dalam bahasa Tasawuf disebut sebagai *latifa* yang terbagi menjadi 7 tingkatan (Zahri, 1998; Rahman, 2010). Padahal, ruh itulah “pusat diri”, sedangkan rasa atau nikmat atau zat adalah “intinya/sumbernya pusat diri”.

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 “ruh”. Sebab, dalam pandangan Islam, kata ‘spirit’ yang dalam bahasa Arabnya ‘ruh’ dan spiritual (ruh) tidak pernah dan tidak akan bisa dilepaskan dengan aspek ketuhanan. Sebab, ruh itu urusan Tuhan (Q.S. al-Isra’ [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, ruh itu melampaui spiritualitas (Kecerdasan Ruhani).

Ruh memiliki peran yang sangat signifikan/determinan—untuk tidak mengatakan yang paling penting—, sebab ruh adalah “jembatan“ penghubung antara manusia dengan Tuhannya. Hubungan kita dengan Tuhan, karena ruh atau iman tadi. Manusia itu disebut manusia, juga karena adanya ruh. Sebab, tanpa ruh, manusia menjadi seonggok bangkai tanpa makna. 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: *ruh raihan, rahmani, jasmani, dan idafi*); (3) Ruh Objektif (ruh yang ada dalam tumbuhan, disebut *ruh nabati*; dan pada binatang, disebut *ruh 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'zam*, Ruh Yang Agung, Suksma, *A'yan Sabitah, Ruhiiyun, Ruh Natiqah, Ruh Insan, Ruh Qudsiyyah, Ruh Idafi*, Ruh Halus, Pramana, dan Purusa.

4.3. Model Baru Relasi Dokter-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 (Q.S. al-Isra' [17]: 14), sebelum menyuruh orang lain (Q.S. al-Baqarah [2]: 44), agar tercipta *ta'aruf* atau saling kenal-mengenal (Q.S. al-Hujurat [49]: 13). Dalam perspektif filsafat ilmu, relasi empati-simpatif 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 harus dikembangkan ke arah subjek-subjek, tidak hanya subjek-objek. Bahkan, harus ditambah lagi dengan subjek ("s" kecil)—Subjek ("S" Besar). Dengan menghadirkan peran "Tuhan", maka kini relasinya, dalam bahasa filsafat ilmu disebut sebagai **subjek-objek-Subjek**, yang dapat melahirkan implikasi tiga tipe pembelajaran dalam PKH, yang masing-masingnya tidak bisa direduksi menjadi yang lainnya, yaitu: Pertama, *cognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek-objek: pendidikan kesehatan laboratoris). Kedua, *recognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek-subjek/inter-subjektif: pendidikan kesehatan populasionis). Ketiga, *trans-(re)cognitive learning* (untuk pembelajaran relasi subjek-Subjek/Tuhan: pendidikan kesehatan spiritualis).

Jadi, untuk menciptakan model baru relasi dokter-pasien dan pendidik-peserta didik dalam PKH, maka perlu direkomendasikan model kesadaran "**intersubjektif yang berketuhanan.**" Model ini mengintegrasikan tiga relasi (Muadz, 2014), yaitu dokter-Tuhan dan/atau pendidik-Tuhan (subjek-Subjek); dokter-pasien dan/atau pendidik-peserta didik—melihat dimensi interiornya—(subjek-subjek); dokter-pasien dan/atau pendidik-peserta didik—melihat dimensi eksteriornya—(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, seperti sebuah piramida, paling atas adalah alam tak sadar (otak-jantung), yang digerakkan oleh alam sadar (jiwa), digerakkan oleh alam atas sadar (ruh), yang berasal dari sumber alam atas sadar (rasa, nikmat, zat), dan Penggerak Utama adalah Pemelihara Seisi Alam Insan (Tuhan).

Bab V

Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: pertama, model PKH ini barulah tahap rintisan awal dan tentu masih jauh dari sempurna. Tulisan singkat ini baru pada tahap memberikan cara pandang baru atau *mind-set* baru dalam melihat isu di seputar pendidikan kesehatan holistik, khususnya bagi para calon tenaga medis dan tenaga medis dan calon dokter dan dokter. Oleh karena itu, tahap berikutnya, perlu dilanjutkan ke model-model penelitian yang lebih aplikatif, implementatif, dan konkret, misalnya terkait dengan pembuatan Modul Belajar PKH, khususnya di Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Pendidikan (RSP), dan program studi yang lain, baik di perguruan tinggi umum maupun yang berbasis agama. 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.

Kedua, hendaknya senantiasa dilakukan model penelitian dan riset yang bersifat multiperspektif, guna menggagas cara pandang baru yang lebih holistik dalam melihat segala sesuatu. Misalnya, tulisan ini mengombinasikan model pendidikan holistik di satu sisi, dengan model kesehatan holistik di sisi lainnya, sehingga muncullah istilah Pendidikan Kesehatan Holistik (PKH). Hal ini mencayakan adanya kerjasama antar 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). Ternyata, agama telah memberikan pandangan tentang manusia secara sangat komprehensif, tidak hanya dari dimensi materialnya (tubuh), tetapi juga dimensi spiritualnya (ruh).

Daftar Pustaka

- Al-Afghani, Mas Muhammad Iqbal, "Telaah Pemikiran Muhammad Iqbal tentang Konsep Pendidikan Islam dalam Menciptakan Insan Kamil", *Tesis*, Surabaya: IAIN Sunan Ampel, Program Studi Ilmu Pendidikan Islam, 2013.
- Bastaman, H.D., *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007.
- , "Dimensi Spiritual untuk Pembangunan Karakter dan Integritas Bangsa: Sebuah Pendekatan Psikologi Humanistik", dalam Taufiq Pasiak (ed.), *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual: Pengembangan Pemikiran Musa Asy'arie dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*, Yogyakarta: C-NET, 2012.
- Capra, Fritjof, *The Turning Point: Science, Society, and The Rising Culture*, New York: Bantam Book, t.t.
- , *Titik Balik Peradaban: Sains, Masyarakat, dan Kebangkitan Kebudayaan*, terj. M. Thoyibi, Yogyakarta: Benteng Budaya, 2002.
- Coin, A., Perissinotto, E., Najjar, M., Girardi, A., Inelmen, E.M., Enzi, G., & Sergi, G. 2010. "Does Religiosity Protect Against Cognitive and Behavioral Decline in Alzheimer's Dementia?," *Current Alzheimer Research*, 7: 445-452.
- Ekosiswoyo, R., Joko, T., & Suminar, T. 2016. "Potensi Keluarga dalam Pendidikan Holistik Berbasis Karakter Pada Anak Usia Dini," *Edukasi*, Vol. 1, No. 1.
- Frankl, V.E., *The Willto Meaning: Foundation and Application of Logotherapy*, NY: New American Liblrary, 1970.
- Gardner, H. 1993. *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*. New York, NY: BasicBooks.
- Iqbal, Muhammad, *Asrar-i Khudi (Rahasia-rahasia Pribadi)*, terj. Bahrum Rangkuti, Jakarta: Bulan Bintang, 1976.
- Jacob, Teuku, *Manusia MakhluK Gelisah: Melalui Lensa Bioantropologi*, Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2006.
- Kusdani, "Konsep Insan Kamil Menurut Muhammad Iqbal dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Islam", *Tesis*, Riau: UIN Sultan Syarif Kasim, Program Studi Pendidikan Islam, 2009.
- 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: 32-40.
- Lingard, Lorelei, and Kennedy, T.J., "Qualitative Research Methods in Medical Education", in Tim Swanwick (ed.), *Understanding Medical Education: Evidance, Theory, and Practice* (London: Wiley-Blackwell, 2010).
- Mahzar, Armahedi, *Integralisme: Sebuah Rekonstruksi Filsafat Islam*, Bandung: Pustaka, 1983.
- , *Merumuskan Paradigma Sains dan Teknologi Islami: Revolusi Integralisme Islam*, Bandung: Mizan, 2004.
- Muadz, Husni, *Anatomi Sistem Sosial: Rekonstruksi Normalitas Relasi Sosial dengan Menggunakan Pendekatan Sistem*, Mataram: IPGH Press, 2014.
- Muflihah, "Hermeneutika Sebagai Metoda Interpretasi Teks al-Qur'an", dalam *Mutawatir: Jurnal Keilmuan Tafsir Hadis*, Vol. 2, No. 1, Juni 2012.

- National University of Singapore. *Family Medicine Posting; Family Medicine Primer 2004* (Department of Community, Occupational, and Family Medicine, National University of Singapore, 2004).
- Nakagawa, Y. 2000. *Education for Awakening: An Eastern Approach to Holistic Education*. Brandon, VT: Foundation for Educational Renewal.
- Norman, Geoff, and Eva, K.W., "Quantitative Research Methods in Medical Education", in Tim Swanwick (ed.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice* (London: Wiley-Blackwell, 2010)
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003.
- Pasiak, Taufik, *Revolusi IQ/EQ/SQ: Menyingkap Rahasia Kecerdasan Berdasarkan al-Qur'an dan Neurosains Mutakhir*, Bandung: Mizan, 2002.
- Pasiak, Taufik, *Tuhan dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*, Bandung: Mizan, 2012.
- Pasiak, Taufiq (ed.), *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual: Pengembangan Pemikiran Musa Asy'arie dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*, Yogyakarta: C-NET, 2012.
- Patwardhan, B., Mutalik G., Tillu G. 2015. *Integrative Approaches for Health*. Academic Press.
- Pearsall, Paul, *The Heart's Code: Tapping the Wisdom and Power of Our Heart Energy*, New York: Broadway Books, 1998.
- Primarni, A. 2014. "Konsep Pendidikan Holistik dalam Perspektif Islam," *Edukasi Islami Jurnal Pendidikan Islam*, Vol. 03: 461-482.
- Proeschold-Bell, Jean, R., LeGrand, S., James, J., Wallace, A., Adams, C., Toole, D. 2009. "A Theoretical Model of the Holistic Health of United Methodist Clergy," *Journal of Religion and Health*, 50: 700-720.
- Rahman, Gusti Abd., *Terapi Sufistik untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2010.
- 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*, Tahun III, No. 2:196-203.
- Saw, Ganesh Prasad, "A Frame Work of Holistic Education," in *International Journal of Innovative Research & Development*, Vol. 2, Issue 8, August, 2013.
- Setyaningsih, "Pendidikan Holistik Jiddu Krishnamurti (1895-1986) Perspektif Filsafat Pendidikan Esensialisme dan Relevansinya dengan Pengembangan Pendidikan di Indonesia," *Tesis*, UGM, 2015.
- Shihab, M. Quraish, "Metode-metode Penafsiran al-Qur'an", dalam Bustani Abdul Gani dan Chatibul Umam (ed.), *Beberapa Aspek Ilmiah tentang al-Qur'an* (Jakarta: PTIQ, 2002).
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI Press, 1986).
- Soesanto, E., Chanif, Supradono, B. 2015. "Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat melalui Jasa Layanan Kesehatan Holistik on Delivery Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 1(4): 53-61.
- Strout, K.A. & Howard, E.P. 2012. "The Six Dimensions of Wellness and Cognition in Aging Adults," *Journal of Holistic Nursing*, 30 (3): 195-204.

- Swanwick, Tim; and Graham Buckley, "Introduction: Understanding Medical Education", in Tim Swanwick (ed.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*, London: Wiley-Blackwell, 2010.
- Taggart, Geoff, "Dewey and the Romanticism of Holistic Education", in *Encounter: Education for Meaning and Social Justice*, 14, No. 2 (2001).
- Thohir, Muhammad, *Menjadi Manusia Pilihan dengan Jiwa Besar: 10 Langkah Praktis Menyehatkan Jiwa*, Jakarta: Lentera Hati, 2006.
- Travis, J.W. & R.S. Ryan, *The Wellness Workbook*, New York: Ten Speed Press, 1988.
- Widyastono, H. 2012. "Muatan Pendidikan Holistik dalam Kurikulum Pendidikan Dasar dan Menengah," *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 18 (4): 467-476
- World Health Organization. *The World Health Report 2008: Primary Health Care: Now More than Ever* (WHO: Geneve, 2008).
- Yusuf, Aswin R., *Sains-Teknologi, Manusia, Ruh, dan Tuhan*, Jakarta: JmI Press, 2016.
- Yusuf, Syofyan, *Enam B-Teknologi Canggih untuk Menggapai Positive Thinking dan Positive Feeling*, Jakarta: Pondok Bimbingan Ruhani, 2013.
- Zahri, Mustafa, *Kunci Memahami Ilmu Tasawuf*, Surabaya: Bina Ilmu, 1998.
- Zainuddin, M. 2011. "Paradigma Pendidikan Islam Holistik," *Ulumuna*, XV (1): 73-94.
- Zohar, Danah; dan Ian Marshall, *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk Memaknai Kehidupan*, terj. Rahmani Astuti dkk., Bandung: Mizan, 2001.