

Urgensi Mengenalkan Kesehatan Dalam Islam Berbasis *Al-Tibb Al-Nabawi* Kepada Siswa Sekolah Menengah Pertama Di Pesantren

Syofiah Pribadi,^{1*} Mahmud²

^{1,2} UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia

*Corresponding author: syofiah.pribadi76@gmail.com

Abstrak: Pendidikan kesehatan bagi remaja di lingkungan pesantren memerlukan pendekatan yang memenuhi standar kesehatan modern tetapi juga berlandaskan nilai-nilai Islam yang mendalam, karena pesantren sebagai lembaga pendidikan agama memiliki peran strategis dalam membentuk karakter dan perilaku santri termasuk dalam aspek kesehatan. *al-Tibb al-Nabawī* sebagai sistem kesehatan Islami yang bersumber dari al-Quran dan al-Sunah menawarkan konsep kesehatan holistik yang mencakup keseimbangan fisik, mental, dan spiritual sehingga sangat relevan untuk diintegrasikan dalam kurikulum Sekolah Menengah Pertama di pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep kesehatan dalam Islam berdasarkan literatur *al-Tibb al-Nabawī*, mengidentifikasi urgensi pengenalan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* bagi siswa SMP di pesantren, serta merancang model integrasi materi kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* dalam kurikulum SMP pesantren. Kebaruan penelitian ini terletak pada kajian yang secara spesifik mengaitkan *al-Tibb al-Nabawī* dengan pendidikan kesehatan untuk remaja di pesantren yang belum pernah diteliti sebelumnya. Metodologi yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *library research* melalui analisis isi dan interpretatif terhadap sumber primer berupa Quran dan Hadits serta kitab klasik dan sekunder berupa jurnal ilmiah dan buku kurikulum pendidikan Islam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *al-Tibb al-Nabawī* menawarkan konsep kesehatan holistik dengan praktik, kesehatan mental, serta pencegahan penyakit, yang sangat urgen untuk diperkenalkan kepada siswa SMP di pesantren karena relevansinya dengan karakteristik remaja dan nilai pesantren. Penelitian merekomendasikan pengembangan modul khusus dan pelatihan guru untuk implementasi efektif materi kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* dalam kurikulum SMP pesantren serta perlunya penelitian lanjutan dengan metode empiris untuk menguji efektivitas model integrasi yang telah dirancang.

Kata Kunci: *al-Tibb al-Nabawī*, Kesehatan, Pesantren, Siswa, Sekolah Menengah Pertama.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan dimensi fundamental dalam kehidupan manusia yang tidak dapat dipisahkan dari aspek spiritual, sosial, dan intelektual. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit, melainkan sebagai keadaan sempurna secara fisik, mental, dan sosial (WHO, 2020). Dalam konteks Islam, pemahaman mengenai kesehatan jauh melampaui dimensi biomedis semata, melainkan mencakup keseimbangan antara jasmani dan rohani yang bersumber dari tuntunan wahyu. Al-Quran secara eksplisit menyatakan bahwa Allah SWT telah menurunkan Al-Quran sebagai obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman (QS. Al-Isrā': 82), sehingga konsep kesehatan dalam Islam memiliki landasan teologis yang kuat dan komprehensif. Perspektif integratif ini menjadi fondasi bagi lahirnya tradisi keilmuan *al-Tibb al-Nabawī* yang menghimpun prinsip-prinsip kesehatan bersumber dari Al-Qur'an dan Sunnah Nabi Muhammad SAW.

Al-Tibb al-Nabawī atau kedokteran Nabawi/Profetik merupakan tradisi intelektual Islam yang telah berkembang selama berabad-abad, yang menghimpun petunjuk-petunjuk Nabi SAW terkait pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemeliharaan kesehatan secara holistik. Para ulama seperti Ibn Qayyim al-Jawziyyah (Al-Jauziyah, 1985) dan al-Suyūṭī (Al-Suyūṭī, 2002) telah mendokumentasikan secara sistematis berbagai petunjuk Nabi SAW berkaitan dengan kesehatan. Studi kontemporer menunjukkan bahwa sebagian besar ajaran *al-Tibb al-Nabawī* terbukti secara ilmiah memiliki manfaat kesehatan yang signifikan (Razali et al., 2020). Kajian oleh Greenway (2019) juga mengonfirmasi relevansi ilmiah dari berbagai praktik kesehatan yang diajarkan dalam tradisi Nabawi, termasuk penggunaan madu, *habbatus saudā'*, dan praktik bekam (Greenway, 2015).

Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam tertua dan terbesar di Indonesia memiliki peran strategis dalam membentuk karakter dan perilaku santri, termasuk dalam aspek kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Agama Republik Indonesia, terdapat lebih dari 36.000 pesantren yang tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah santri melebihi 4,2 juta orang (KEMENAG LABUHANBATU UTARA, 2026). Keberadaan pesantren sebagai lembaga residensial yang mengelola kehidupan santri selama 24 jam sehari menjadikannya institusi yang sangat potensial sekaligus bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan secara komprehensif. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di banyak pesantren masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk sanitasi yang belum memadai, penyakit menular yang masih tinggi, serta rendahnya literasi kesehatan di kalangan santri (Aeni dkk., 2020; Fahham, 2019; Nilandita dkk., 2022).

Santri yang berada pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) umumnya berusia antara 12 hingga 15 tahun, yang merupakan fase transisi kritis dalam perkembangan manusia yang dikenal sebagai masa remaja awal. Pada fase ini, individu mengalami perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial yang sangat signifikan

(Steinberg, 2020). WHO menegaskan bahwa investasi kesehatan pada kelompok remaja merupakan prioritas global, karena kebiasaan dan perilaku kesehatan yang terbentuk pada masa ini akan menjadi pola permanen yang dibawa hingga dewasa (WHO, 2021). Dalam konteks pesantren, pembentukan perilaku kesehatan santri SMP memiliki nilai strategis ganda: membentuk generasi Muslim yang sehat, dan menanamkan kesadaran bahwa menjaga kesehatan merupakan ibadah.

Urgensi integrasi *al-Tibb al-Nabawī* dalam pendidikan kesehatan santri diperkuat oleh temuan penelitian dalam bidang psikologi kesehatan yang menunjukkan bahwa keyakinan agama berperan signifikan dalam membentuk perilaku kesehatan (Koenig, 2015). Individu yang memiliki motivasi religius cenderung lebih patuh terhadap anjuran kesehatan ketika anjuran tersebut dikaitkan dengan nilai-nilai agama yang diyakininya (Vanderpool & Levin, 1990). Hal ini sangat relevan dalam konteks santri yang memiliki internalisasi nilai-nilai keislaman yang kuat. Dengan demikian, pendidikan kesehatan yang berbasis *al-Tibb al-Nabawī* akan membangun motivasi intrinsik yang bersumber dari keimanan untuk menjaga dan merawat kesehatan sebagai amanah dari Allah SWT.

Tradisi *al-Tibb al-Nabawī* menawarkan perspektif yang unik dalam hal pencegahan penyakit (*al-wiqāyah*) yang mendahulukan sikap proaktif dalam menjaga kesehatan sebelum terjadi sakit. Nabi Muhammad SAW bersabda, "Jagalah lima hal sebelum datang lima hal: masa sehatmu sebelum sakitmu, masa mudamu sebelum tuamu, masa kayamu sebelum miskinmu, masa luangmu sebelum sibukmu, dan hidupmu sebelum matimu" (Al-Ḥākim, 1990). Hadis ini mencerminkan orientasi preventif yang relevan dengan konsep promosi kesehatan masyarakat modern, karena prinsip-prinsip preventif dalam *al-Tibb al-Nabawī* memiliki keselarasan tinggi dengan pilar-pilar promosi kesehatan modern (Akmalludin dkk., 2023).

Dalam perspektif pedagogi Islam, pendidikan kesehatan yang bersumber dari *al-Tibb al-Nabawī* memiliki keunggulan komparatif tersendiri. Kerangka konsep islamisasi pengetahuan menegaskan, bahwa pendidikan Islam yang otentik harus mengintegrasikan dimensi tauhid dalam setiap bidang keilmuan, termasuk ilmu kesehatan (Al-Attas, 1993). Pendekatan ini selain meningkatkan relevansi materi, juga membangun fondasi epistemologi yang kokoh tentang ilmu pengetahuan dalam kerangka *worldview* Islam. Integralisasi ilmu dalam perspektif Islam yang tidak memisahkan antara ilmu agama dan ilmu umum, akan memberikan kerangka pedagogis yang ideal untuk pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan di pesantren (Wan Daud, 1989).

Penelitian-penelitian terdahulu tentang pendidikan kesehatan di pesantren telah mengidentifikasi beberapa tantangan struktural yang perlu diatasi. Studi (Suryadi et al., 2021) menemukan bahwa terdapat tiga hambatan utama dalam implementasi pendidikan kesehatan di pesantren: keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten di bidang kesehatan, kurangnya materi ajar yang kontekstual dan berbasis nilai Islam, dan belum adanya model kurikulum yang terstandarisasi untuk pendidikan kesehatan berbasis pesantren (Joni dkk., 2024; Nurul Khofifah & Ainur Rofiq Sofa, 2024). Kurangnya dukungan kebijakan dari pengelola pesantren juga menjadi faktor penghambat signifikan, meskipun secara normatif para pengelola pesantren umumnya sangat mendukung kesehatan santri (Jasuli, 2025).

Konsep *taharah* yang diajarkan secara intensif di pesantren merupakan *entry point* strategis untuk pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī*. Santri yang memahami korelasi antara *taharah* dan kesehatan memiliki tingkat kepatuhan terhadap praktik higiene personal yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak (Nasution, 2021). Ini mengimplikasikan bahwa *al-Tibb al-Nabawī* yang mengaitkan ajaran *taharah* dengan kesehatan secara ilmiah dapat menjadi strategi efektif dalam pendidikan kesehatan di pesantren. Selain itu juga terdapat aspek gizi dan pola makan (Fingki Hariyana dkk., 2025), serta penggunaan tanaman obat yang terkandung dalam materi *al-Tibb al-Nabawī* (Ahmad dkk., 2013), yang semuanya itu memiliki keselarasan tinggi dengan pedoman gizi berbasis bukti.

Gerakan pengobatan integratif yang memadukan pendekatan biomedis konvensional dengan praktik-praktik kesehatan tradisional dan komplementer semakin mendapat pengakuan ilmiah. WHO menegaskan pentingnya integrasi pengetahuan medis tradisional dalam sistem kesehatan modern (WHO, 2019). Dalam hal ini *al-Tibb al-Nabawī* dapat ditempatkan sebagai sistem pengetahuan medis tradisional Islam yang dapat diintegrasikan dengan pendekatan kesehatan modern. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa integrasi pendekatan berbasis keyakinan dalam sistem layanan kesehatan meningkatkan kepatuhan pasien Muslim secara signifikan (Vertommen dkk., 2018). Pada dasarnya pendidikan Islam yang otentik harus mampu membentuk manusia yang sehat secara holistik (Langgulang, 1987).

Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada remaja masih mencapai 21,5%, obesitas meningkat menjadi 13,6%, dan gangguan mental emosional pada remaja mencapai 9,8% (BKPK, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja Indonesia masih sangat membutuhkan pendidikan kesehatan yang komprehensif dan efektif. Dalam konteks santri pesantren, beberapa penelitian menunjukkan prevalensi kekurangan gizi yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yang disebabkan antara lain oleh keterbatasan variasi menu makanan dan kurangnya pengetahuan gizi di kalangan pengelola pesantren (Nawawi dkk., 2025; Oktavia dkk., 2025; Sas dkk., 2026; Wulandari dkk., 2026). Situasi ini semakin memperkuat urgensi pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* yang kontekstual dan aplikatif.

Berdasarkan analisis komprehensif di atas, setidaknya ada lima dimensi urgensi yang menjustifikasi penelitian ini: (1) Urgensi teologis, yaitu kewajiban agama untuk menjaga amanah kesehatan yang diberikan Allah SWT. (2) Urgensi pedagogis, yaitu kebutuhan akan kurikulum pendidikan kesehatan yang kontekstual, integratif, dan berbasis nilai Islam di pesantren. (3) Urgensi epidemiologis, yaitu tingginya prevalensi masalah kesehatan di kalangan santri yang memerlukan intervensi pendidikan kesehatan yang efektif. (4) Urgensi ilmiah, yaitu adanya bukti-bukti penelitian yang semakin mengakumulasi tentang validitas ilmiah dari berbagai prinsip dan praktik *al-Tibb al-Nabawī*. (5) Urgensi kebijakan, yaitu adanya kebijakan yang mendukung pengembangan kurikulum kesehatan berbasis Islam di pesantren.

Berdasarkan paparan di atas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah: (1) Bagaimana konstruksi konsep kesehatan dalam Islam berdasarkan literatur *al-Tibb al-Nabawī*? (2) Mengapa pengenalan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* bersifat urgen bagi siswa SMP di pesantren? dan (3) Bagaimana model integrasi materi kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* dalam kurikulum SMP pesantren yang sesuai dengan literatur yang ada? Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah: (1) Menganalisis konsep kesehatan dalam Islam berdasarkan literatur yang berhubungan dengan *al-Tibb al-Nabawī*, (2) Mengidentifikasi urgensi pengenalan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* untuk siswa SMP di pesantren melalui kajian literatur, (3) Merancang model integrasi materi kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* dalam kurikulum SMP berdasarkan literatur yang tersedia.

Melalui kajian literatur sistematis yang mengintegrasikan sumber-sumber teks Islam klasik, penelitian biomedis terkini, dan literatur pendidikan Islam kontemporer, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi pengembangan teori dan praktik pendidikan kesehatan Islam yang lebih komprehensif, kontekstual, dan saintifik, khususnya dalam konteks kelembagaan pesantren di Indonesia. Temuan penelitian ini diharapkan tidak hanya relevan bagi pengembangan kurikulum pesantren, tetapi juga memberikan kontribusi teoretis bagi wacana global tentang integrasi nilai-nilai agama dalam pendidikan kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis *library research* (telaah pustaka), yang bersandar sepenuhnya pada sumber-sumber dokumenter sebagai bahan kajian utama tanpa melibatkan intervensi lapangan secara langsung (Creswell, 2014), karena penelitian ini bertujuan pemahaman mendalam (Geertz, 2025) tentang konsep kesehatan Islam berbasis *al-Tibb al-Nabawī*, beserta urgensinya bagi santri SMP di pesantren, serta model integrasinya dalam kurikulum (Merriam & Tisdell, 2016). Objek kajian penelitian ini bersifat tekstual yang seluruhnya dapat diakses, dianalisis, dan diinterpretasikan melalui prosedur riset dokumenter yang sistematis (Kumar, 2011; Schreier, 2026). Sumber data penelitian ini terbagi menjadi dua kategori utama. (1) Sumber primer, yang mencakup Al-Qur'an dan tafsirnya, hadis-hadis Nabi SAW yang teruji otentitasnya, kitab-kitab klasik yang bertematic *al-Tibb al-Nabawī*. (2) Sumber sekunder, yang meliputi jurnal-jurnal dan riset ilmiah yang relevan dalam rentang sepuluh tahun terakhir (2016–2026), buku-buku teks pendidikan Islam dan kurikulum pesantren, dan laporan-laporan kesehatan resmi. Data yang terkumpul dianalisis melalui dua teknik: (1) Analisis isi (*content analysis*) untuk mengidentifikasi, mengklasifikasikan, dan mendeskripsikan kandungan konseptual dari sumber-sumber terkait (Krippendorff, 2019). (2) Analisis interpretatif hermeneutis, yang digunakan untuk memahami makna teks secara kontekstual, historis, dan relevansinya terhadap konteks pendidikan pesantren kontemporer (Gadamer, 2008). Proses analisis dilakukan dalam tiga tahap utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta verifikasi (Fadli, 2021), sehingga menghasilkan sintesis yang koheren, komprehensif, dan saintifik tentang urgensi integrasi *al-Tibb al-Nabawī* dalam kurikulum kesehatan SMP pesantren.

Hasil dan Pembahasan

1. Konsep Kesehatan dalam At-Tibb An-Nabawi

a. Kesehatan dalam Islam

Konsep kesehatan dalam Islam pada dasarnya jauh melampaui batas-batas definisi biomedis konvensional. Jika WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sempurna secara fisik, mental, dan sosial (WHO, 2020), maka Islam menambahkan satu dimensi fundamental yaitu dimensi spiritual atau *rūḥāniyyah*. Kesehatan dalam pandangan Islam merupakan sebuah kondisi *tawāzun* (keseimbangan) yang mencakup empat dimensi yang saling berhubungan: kesehatan fisik (*siḥḥat al-badan*), kesehatan jiwa-intelektual (*siḥḥat al-aql*), kesehatan emosional-mental (*siḥḥat al-nafs*), dan kesehatan spiritual (*siḥḥat al-rūḥ*) (Atighetchi, 2007). Keempat dimensi ini membentuk satu kesatuan organik yang dalam tradisi keilmuan Islam disebut *al-insān al-kāmil*, manusia paripurna yang sehat jasmani rohani, sebagai manifestasi terbaik dari penghambaan kepada Allah SWT.

Dimensi *tawāzun* memiliki landasan yang sangat kokoh dalam tradisi keilmuan Islam klasik. Ibnu al-Qayyim menguraikan secara sistematis bahwa tubuh manusia diciptakan dalam keadaan seimbang (*i'tidāl*), dan penyakit pada hakikatnya adalah gangguan terhadap keseimbangan tersebut (Al-Jawziyah, 1997). Konsep ini paralel

dengan konsep *homeostasis* dalam fisiologi modern yang pertama kali diperkenalkan oleh Walter Cannon (FLEMING, 1984). Sebuah penelitian mengonfirmasi bahwa kerangka kesehatan holistik dalam Islam terbukti secara empiris mampu meningkatkan *overall well-being* individu Muslim secara signifikan dibandingkan pendekatan biomedis semata, yang memberikan legitimasi ilmiah bagi konsep *tawāzun* sebagai paradigma kesehatan yang komprehensif (Alhadrawi dkk., 2025).

Konsep *tawāzun* juga mencakup keseimbangan kebutuhan individu dan tanggung jawab sosial. Islam memandang tubuh sebagai amanah, sehingga menjaganya merupakan kewajiban agama, sebagaimana sebuah hadis mengatakan, “Sesungguhnya tubuhmu memiliki hak atas dirimu” (Al-Bukhāry, 2015; An-Naisabūry, 2010). Pemahaman tentang *tawāzun* ini sangat krusial bagi santri SMP yang berada dalam fase perkembangan yang rentan terhadap berbagai risiko kesehatan akibat perubahan fisiologis dan psikologis pubertas. Internalisasi konsep *tawāzun* dalam pendidikan kesehatan di pesantren memiliki dampak praktis yang terukur terhadap perilaku kesehatan santri (Nadliroh dkk., 2021).

Al-Qur'an memberikan perhatian yang sangat besar terhadap dimensi kesehatan manusia. Dalam QS. Al-Isrā' [17]: 82 dinyatakan: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang merupakan penawar/obat dan rahmat bagi orang-orang yang beriman”. Penyembuh dalam ayat ini mencakup dua dimensi: (1) penawar bagi penyakit rohani berupa keraguan, kemunafikan dan kesesatan, (2) penawar bagi penyakit jasmani melalui ketaatan kepada ajaran-ajarannya (Al-Dimasyqy, 1998). Sebuah bahwa interaksi mendalam dengan teks-teks suci keagamaan, memiliki efek terapeutik yang terukur secara neurobiologis, termasuk mereduksi aktivitas amigdala dan meningkatkan kadar serotonin (Koenig, 2015). Dalam QS. Al-Baqarah [2]: 168 manusia diperintahkan untuk mengonsumsi makanan yang halal *tayyib*. Ini merupakan petunjuk dalam pola konsumsi yang merujuk pada makanan yang menyehatkan, bersih, bergizi, dan tidak membahayakan tubuh (At-Tabary, 2001), karena *tayyib* ini mencakup dimensi keamanan pangan (Al-Qurtuby, 2003) yang dalam konteks modern sejajar dengan konsep *food safety and nutrition security*. Kemudian Allah SWT memerintahkan untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sebagai fondasi kesehatan preventif, sebagaimana dalam QS. Al-Muddassir [74]: 4: “Dan pakaianmu bersihkanlah”, dan QS. Al-Baqarah [2]: 222: “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri”. Ayat-ayat ini merupakan fondasi teologis bagi budaya higienitas dalam Islam yang merupakan prasyarat kesehatan komunal (Ibnu 'Asyur, 1984). Tafsiran ini mendapat konfirmasi bahwa nilai-nilai religius Islam, sangat berperan dalam membentuk motivasi dan praktik kebersihan santri (Barlian dkk., 2024), yang menunjukkan bahwa perilaku hygiene santri dapat diarahkan melalui pemahaman dalil Al-Qur'an tentang kebersihan.

Hadis-hadis Nabi SAW tentang merupakan sumber literatur *al-Tibb al-Nabawī* tidak hanya bersifat normatif-deontologis, tetapi juga sangat empiris dan pragmatis dalam memberikan panduan kesehatan yang aplikatif. Sebuah hadis menyatakan, “Berobatlah wahai hamba-hamba Allah, sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali menurunkan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu pikun.” (Al-Qazwini, 2020; As-Sijistāny, 2009; M. bin I. At-Tirmidzi, 2020). Ibn al-Qayyim menjelaskan bahwa hadis ini merupakan deklarasi epistemologis Islam tentang optimisme ilmiah: setiap penyakit pasti ada obatnya, dan pencarian obat merupakan ibadah yang diperintahkan (Al-Jawziyah, 1997). Hadis ini menjadi landasan teologis bagi pengembangan ilmu kedokteran dalam peradaban Islam dan mendorong semangat riset medis di kalangan ulama-ilmuwan Muslim sepanjang sejarah. Kemudian ada sebuah hadis yang menjadi pedoman bagi muslim dalam menjaga pola makan, “Cukuplah bagi anak Adam beberapa suap makanan yang dapat menegakkan punggungnya. Jika terpaksa maka sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiga untuk napas” (Al-Qazwini, 2020; M. bin I. At-Tirmidzi, 2020). Al-Mubārakfūrī menjelaskan bahwa hadis ini memuat prinsip moderasi dalam makan yang merupakan inti dari dietetika Nabawi. Prinsip ini secara biomedis sejajar dengan konsep *caloric restriction* yang terbukti memperpanjang umur dan mencegah berbagai penyakit kronis (Manoogian dkk., 2022). Penelitian klinis menunjukkan bahwa pola makan dengan prinsip moderasi yang sesuai dengan hadis ini mampu mereduksi stres oksidatif sebesar 23%, dan meningkatkan sensitivitas insulin sebesar 19% dalam periode 12 minggu (Trepanowski & Bloomer, 2010).

b. Praktik Kesehatan Nabawi

Pola makan merupakan salah satu aspek terpenting dalam *al-Tibb al-Nabawī* yang mendapatkan perhatian yang sangat luas dalam literatur hadis. Nabi Muhammad SAW selain memberikan panduan normatif tentang makanan yang halal dan haram, juga memberikan petunjuk praktis dan komprehensif tentang cara makan, waktu makan, jenis makanan yang dianjurkan, dan etika makan yang berdimensi kesehatan. Bisa dikatakan bahwa panduan dietetika Nabi SAW terbagi ke dalam tiga kategori: (1) makanan-makanan yang dianjurkan, (2) prinsip-prinsip cara makan yang benar, dan (3) larangan-larangan dalam makan yang berkaitan dengan kesehatan. Ini merupakan fondasi dietetika Islam yang jauh mendahului ilmu gizi modern sebagai disiplin ilmu yang baru berkembang pada abad ke-19 (Estofany, 2022).

Di antara makanan yang banyak disebutkan secara khusus dalam hadis-hadis Nabi SAW adalah madu yang oleh Al-Qur'an sendiri disifatkan sebagai obat bagi manusia (QS. Al-Nahl [16]: 69). Nabi SAW bersabda: “Gunakanlah dua obat ini: madu dan Al-Qur'an” (Al-Qazwini, 2020) Ibnu al-Qayyim menguraikan manfaat medis madu, yang mencakup sifat antibakterinya, kemampuannya menyembuhkan luka, dan perannya dalam

memperkuat sistem imun (Al-Jawziyah, 1997), yang dikonfirmasi oleh penelitian-penelitian modern, seperti sebuah *systematic review* yang menyatakan mengonfirmasi bahwa madu memiliki aktivitas anti mikroba terhadap lebih dari 60 spesies bakteri patogen, termasuk *Staphylococcus aureus* resistan antibiotik (MRSA) (Pasupuleti dkk., 2017). Ini sepenuhnya memvalidasi rekomendasi Nabi SAW tentang madu sebagai agen terapeutik.

Lalu *Habbatus sauda'* (*Nigella sativa*) merupakan tanaman obat lain yang mendapat pujian tertinggi sebagai obat segala penyakit (Al-Bukhāry, 2015; An-Naisabūry, 2010), yang dibuktikan secara ilmiah untuk aktivitas anti tumor, anti diabetes, kardioprotektif, hepatoprotektif, neuroprotektif, dan imunomodulator padanya (Tabassum dkk., 2021). Selanjutnya adalah kurma yang manfaat medisnya baru dipahami penuh oleh ilmu gizi modern. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurma mengandung 15 jenis mineral esensial, 23 asam amino, vitamin B-kompleks, antioksidan, serta serat pangan larut dan tidak larut dalam komposisi yang sangat optimal untuk sistem pencernaan (Halabi dkk., 2022). Penelitian lain membuktikan bahwa kurma memiliki nilai pengobatan yang tinggi, kaya nutrisi, bahkan bijinya bisa menjadi sumber antioksidan alami dan bioaktif bermanfaat (Khalid dkk., 2017).

Aktivitas fisik dalam *al-Tibb al-Nabawī* merupakan komponen yang tidak kalah penting, sebab Nabi Muhammad SAW sendiri dikenal sebagai pribadi yang sangat aktif secara fisik dan sangat menganjurkan umatnya untuk menguasai keterampilan-keterampilan fisik yang bermanfaat. Hadis yang paling komprehensif untuk aktivitas fisik adalah sabda Nabi SAW yang berbunyi “Ajarkanlah anak-anakmu renang, memanah, dan menunggang kuda”. (Al-Baihaqy, 2003) Dalam perspektif ilmu olahraga modern, ketiga aktivitas ini mewakili tiga komponen kebugaran yang paling esensial: kardiovaskular, ketahanan (*endurance*), keterampilan motorik halus (*fine motor skills*), dan stabilitas inti (*core stability*) (Blair dkk., 1992). Aktivitas fisik seperti ini sangat berguna bagi remaja pesantren yang biasanya padat dengan kegiatan belajar. Sebuah meta-analisis menemukan bahwa program aktivitas fisik terstruktur pada remaja menghasilkan peningkatan signifikan pada prestasi akademik, kesehatan mental, kualitas tidur, dan fungsi eksekutif otak (Biddle & Asare, 2011). Framing aktivitas fisik sebagai Sunah Nabi SAW dapat meningkatkan motivasi intrinsik santri untuk berolahraga. Selain itu, praktik berjalan Nabi SAW langkah tegap dan cepat, bisa dijadikan bagian penting dari aktivitas fisik dalam *al-Tibb al-Nabawī* (M. bin ‘Isa At-Tirmidzi, 2019). Dalam konteks kehidupan pesantren, pola berjalan kaki yang terintegrasi dalam aktivitas ibadah harian santri secara potensial memenuhi rekomendasi aktivitas fisik minimal WHO apabila dilaksanakan dengan kesadaran dan ketekunan.

Kesehatan mental merupakan salah satu dimensi yang paling kaya dan komprehensif dalam *al-Tibb al-Nabawī*. Al-Qur’an secara eksplisit menyatakan bahwa ketenangan jiwa hanya dapat diraih melalui zikir (mengingat) Allah SWT sebagaimana tertulis di dalam QS. Al-Ra’d [13]: 28). Ketenteraman (*tuma’ninah*) dalam ayat ini merujuk pada kondisi jiwa yang stabil, tenang, dan tidak terguncang oleh berbagai tekanan eksternal (Al-Zamakhshary, 2005), yang dalam psikologi modern disebut sebagai ketahanan psikologis. Sebuah penelitian menyatakan, bahwa aktivitas spiritual yang baik dan partisipasi dalam kegiatan keagamaan yang dianggap penting dapat melindungi remaja dari gejala depresi dan kecemasan (Aggarwal dkk., 2023). Bahkan beberapa studi dalam praktik psikoterapi telah menunjukkan, bahwa pendalaman ajaran agama mampu untuk mengatasi masalah penyakit mental, dan doa mampu menggantikan praktik meditasi dalam praktis psikoterapi (Mardhiyah, 2022).

Konsep sabar dan syukur merupakan dua pilar utama kesehatan mental dalam *al-Tibb al-Nabawī*, yang disebut Nabi SAW sebagai sifat yang menakjubkan pada diri orang beriman (An-Naisabūry, 2010). Sabar merupakan kemampuan diri untuk menghadapi kesulitan tanpa kehilangan keseimbangan psikologis, yang berhubungan erat dengan ketahanan diri dalam psikologi positif (Seligman, 2011). Selanjutnya ada juga konsep tadabur untuk merenungkan makna secara mendalam yang mendalam yang melibatkan aktivitas kognitif dan emosional secara simultan. Sebuah penelitian menemukan bahwa program tadabur Al-Qur’an terstruktur selama delapan minggu pada santri usia 13–16 tahun menghasilkan penurunan skor stres akademik, peningkatan regulasi emosi, dan peningkatan prestasi akademik (Yusoff dkk., 2010).

Orientasi preventif merupakan karakteristik paling menonjol yang membedakan *al-Tibb al-Nabawī* dari paradigma medis kuratif, karena Islam telah meletakkan prinsip pencegahan sebagai fondasi utama praktik kesehatan sejak 14 abad yang lalu, ketika kedokteran barat baru mengarah ke sana pada pertengahan abad ke-20 (Nikku & Eriksson, 2012). Petunjuk Nabi SAW dalam bidang ini dapat diklasifikasikan ke dalam tiga level: (1) Pencegahan primer melalui pola hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan, serta konsumsi makanan bergizi; (2) Pencegahan sekunder melalui deteksi dini gejala penyakit dan pengobatan segera sebelum berkembang; dan (3) Pencegahan tersier melalui manajemen komplikasi penyakit yang sudah terjadi (Al-Jawziyah, 1997). Pembagian ini identik dengan apa yang dalam epidemiologi modern disebut sebagai *primary*, *secondary*, and *tertiary prevention* yang baru diformulasikan secara formal dalam kedokteran barat pada pertengahan abad ke 20 (Leavell & Clark, 1958). Adapun orientasi preventif lainnya dalam *al-Tibb al-Nabawī* adalah: (1) Karantina dan isolasi ketika ada wabah penyakit, (2) Cuci tangan (3) Praktik bekam, dan (4) Menggunakan siwak untuk kesehatan gigi dan mulut.

Integrasi seluruh praktik kesehatan preventif dalam *al-Tibb al-Nabawī* membentuk sebuah sistem kesehatan komprehensif yang secara struktural sangat sejajar dengan konsep *Health Promoting Schools* (HPS) yang dikembangkan WHO pada 1995 (Langford dkk., 2014), di mana lembaga pendidikan difungsikan tidak sekadar

sebagai tempat transfer pengetahuan kesehatan, tetapi sebagai ekosistem yang secara aktif mempromosikan kesehatan. Pesantren, dengan sistem asrama yang unik, memiliki potensi yang jauh lebih besar dari sekolah umum untuk mengimplementasikan model HPS berbasis *al-Tibb al-Nabawī*. Oleh karena itu, relevansi *al-Tibb al-Nabawī* bagi santri SMP di pesantren tidak hanya bersifat religius-normatif, tetapi juga sangat pragmatis dan *evidence-based*. Karena setiap praktik yang diajarkan Nabi SAW memiliki bukti ilmiah yang semakin menguat dari penelitian-penelitian biomedis terkini. Dengan demikian, mengenalkan *al-Tibb al-Nabawī* kepada santri SMP di pesantren seharusnya merupakan kebutuhan yang urgen secara agama, ilmu, dan kesehatan masyarakat, sehingga menjadi prioritas dalam pengembangan kurikulum pendidikan Islam.

2. Urgensi Pengenalan *Al-Tibb Al-Nabawī* Bagi Siswa SMP di Pesantren

a. Karakteristik Remaja

Santri yang menempuh pendidikan di jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) di pesantren umumnya berada pada rentang usia 12–15 tahun, yakni fase remaja awal yang ditandai oleh akselerasi pubertas paling intens. Steinberg dalam *Adolescence* menjelaskan, bahwa remaja awal mengalami tiga proses fundamental yang berlangsung bersamaan: maturasi biologis-hormonal, restrukturisasi kognitif yang melibatkan pengembangan kemampuan berpikir abstrak-formal, dan rekonstruksi identitas psikososial yang mencakup pencarian jati diri dan negosiasi relasi dengan kelompok sebaya (Steinberg, 2020). Perubahan ini menciptakan serangkaian kebutuhan kesehatan khusus yang menuntut respons pendidikan yang tepat dan kontekstual.

WHO mengungkapkan bahwa 47% remaja Asia Tenggara usia 12–15 tahun tidak memenuhi rekomendasi aktivitas fisik harian, 42% mengonsumsi makanan cepat saji lebih dari tiga kali seminggu, 38% mengalami gangguan pola tidur, dan 29% menunjukkan gejala gangguan kesehatan mental yang memerlukan perhatian (WHO, 2022). Khusus remaja yang tinggal di lingkungan pesantren, menghadapi faktor risiko kesehatan yang spesifik sekaligus memiliki faktor protektif yang unik. Dari sisi faktor risiko, kehidupan asrama dengan densitas penghuni tinggi meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi secara eksponensial, terutama scabies (Nurdianti, 2021). Di sisi lain, lingkungan pesantren menawarkan faktor protektif yang sangat kuat berupa struktur kehidupan yang teratur dengan jadwal ibadah rutin, komunitas yang suportif, bimbingan kiai dan ustaz sebagai figur otoritas moral, serta minimnya pengaruh langsung dari lingkungan sosial yang mempromosikan perilaku berisiko. (Harmathilda dkk., 2024; Khofifah & Khadijah, 2025; Winurini, 2019). Kombinasi unik antara faktor risiko dan faktor protektif inilah yang menjadikan pesantren sebagai konteks yang sangat strategis bagi intervensi pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī*.

Pesantren memiliki karakteristik ekologis unik yang menjadikannya agen pembentukan karakter paling potensial dibandingkan lembaga pendidikan mana pun, karena mengelola seluruh dimensi kehidupan santri selama 24 jam penuh. Hal itu menjadikan pesantren sebagai *total institution* yang memiliki kendali komprehensif terhadap pembentukan perilaku, nilai, dan identitas individu yang berada di dalamnya (Davies, 1989). Dalam konteks pendidikan kesehatan, karakter *total institution* pesantren merupakan aset pedagogis yang luar biasa. Intervensi pendidikan kesehatan tidak hanya dapat dilakukan di ruang kelas, tetapi dapat diintegrasikan secara holistik ke dalam seluruh rutinitas kehidupan santri sepanjang hari.

Figur kiai dan ustaz dalam sistem pendidikan pesantren merupakan agen sosialisasi kesehatan yang memiliki pengaruh tak tertandingi terhadap perilaku santri. Dalam tradisi pesantren, kiai tidak sekadar berfungsi sebagai guru, melainkan sebagai mursyid (pembimbing spiritual), figur otoritas moral, dan teladan (*uswah hasanah*) yang diteladani dalam seluruh aspek kehidupan. Pengaruh kiai terhadap perilaku santri jauh melampaui pengaruh guru di sekolah konvensional, karena relasi kiai-santri dibangun di atas fondasi *ta'zim* (penghormatan) dan kepercayaan spiritual yang sangat mendalam (Mastuhu, 2019). Artinya anjuran kesehatan yang disampaikan oleh kiai, akan diterima dengan tingkat kepatuhan yang jauh lebih tinggi.

Komunitas sebaya dalam pesantren merupakan variabel sosiologis yang sangat determinan dalam pembentukan perilaku kesehatan remaja. Teori Sosial Kognitif menegaskan bahwa perilaku individu sangat ditentukan oleh observasi dan imitasi terhadap perilaku kelompok referensinya (Bandura, 2000). Dalam lingkungan pesantren, kelompok sebaya santri berfungsi sekaligus sebagai kelompok referensi primer, jaringan dukungan sosial, dan agen sosialisasi perilaku, yang dapat dimanfaatkan sebagai kekuatan positif dalam pesantren dengan menetapkan perilaku hidup sehat sebagai bagian dari identitas Muslim yang baik. Meta-analisis mengonfirmasi bahwa pengaruh sebaya positif yang terstruktur dalam komunitas residensial religius memiliki efek yang signifikan terhadap pembentukan perilaku sehat remaja, bahkan lebih efektif dibandingkan intervensi pendidikan kesehatan individual (Cilessen & Marks, 2011). Temuan ini menegaskan bahwa optimalisasi dinamika kelompok sebaya dalam pesantren merupakan strategi pendidikan kesehatan yang sangat menjanjikan.

b. Manfaat Pendidikan Kesehatan Berbasis *Al-Tibb al-Nabawī*

Salah satu manfaat paling fundamental dari pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* adalah kemampuannya mentransformasi motivasi perilaku kesehatan dari ekstrinsik menjadi intrinsik-religius melalui framing kesehatan sebagai ibadah kepada Allah SWT. Dalam paradigma pendidikan kesehatan konvensional, motivasi berperilaku sehat bertumpu pada argumen *utilitarian* (berharga): kesehatan dihargai karena manfaatnya bagi produktivitas dan umur panjang. Bagi santri motivasi ini sering kali tidak cukup kuat untuk mengubah

perilaku secara konsisten. Teori Determinasi Diri membuktikan bahwa motivasi yang bersumber dari nilai-nilai yang diinternalisasi secara mendalam menghasilkan perubahan perilaku yang jauh lebih konsisten dan tahan lama dibandingkan motivasi ekstrinsik berbasis insentif (Ryan & Deci, 2017). Ketika seorang santri memahami bahwa menjaga kesehatan adalah perintah agama, motivasi religiusnya menjadi sumber dorongan intrinsik yang paling kuat, stabil, dan tahan terhadap godaan perilaku tidak sehat.

Pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* memiliki keunggulan komparatif yang fundamental dalam membangun perilaku sehat berkelanjutan, dengan menyediakan sistem nilai yang memberikan makna intrinsik kepada setiap perilaku kesehatan, menghubungkannya dengan tujuan transenden yang melampaui kepentingan duniawi semata. Teori Nilai Harapan menyatakan bahwa motivasi berperilaku ditentukan oleh dua faktor: harapan akan keberhasilan dan nilai yang diatributkan kepada perilaku tersebut (Wigfield & Eccles, 2000). Bagi santri, pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* akan meningkatkan kedua faktor ini dengan menyajikan bukti-bukti ilmiah tentang efektivitas praktik kesehatan Nabawi, dan dengan mengintegrasikan dimensi ibadah, pahala, dan ketaatan kepada Allah SWT ke dalam setiap perilaku kesehatan.

Pembentukan perilaku sehat berbasis nilai agama melalui *al-Tibb al-Nabawī* sangat relevan dengan teori pembentukan kebiasaan kontemporer. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan terbentuk melalui pengulangan perilaku dalam konteks yang konsisten sehingga membentuk asosiasi otomatis antara konteks dan perilaku (Wood & Neal, 2016). Lingkungan pesantren, dengan jadwalnya yang terstruktur dan ritme hariannya yang repetitif, merupakan konteks ideal bagi pembentukan kebiasaan sehat. Ketika perilaku-perilaku sehat dikaitkan dengan ibadah yang berulang setiap hari, proses pembentukan kebiasaan berlangsung jauh lebih cepat dan lebih kuat karena mendapat dukungan motivasi religius yang konstan. Sebuah studi menunjukkan bahwa pendidikan Islam, ketika dioperasionalkan melalui sistem pembiasaan yang terstruktur, mampu menghasilkan siswa yang tidak hanya taat beragama tetapi juga higienis, sadar kesehatan, dan bertanggung jawab secara sosial (Mahrus, 2025).

Pembentukan identitas Muslim yang sehat merupakan manfaat jangka panjang yang paling bernilai dari pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī*. Teori Identitas Sosial menjelaskan bahwa individu mengintegrasikan keanggotaan kelompok ke dalam konsep diri, dan perilaku yang selaras dengan norma kelompok referensi menjadi sumber harga diri dan rasa bermakna (Zakiryanova & Redkina, 2020). Ketika santri menginternalisasi bahwa menjaga kesehatan adalah bagian integral dari identitas Muslim, maka perilaku sehat menjadi ekspresi identitas religius, sehingga membentuk karakter Muslim yang sehat seumur hidup. Prinsip-prinsip preventif dalam *al-Tibb al-Nabawī* secara langsung mengatasi keempat faktor risiko utama NCDs: diet tidak sehat, inaktivitas fisik, merokok, dan penggunaan alkohol.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi perokok remaja tertinggi di dunia, karena dari 70 juta orang perokok di Indonesia, 7,4% di antaranya di rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2024), dan ini termasuk para santri. Program anti rokok yang menggunakan argumentasi berbasis ajaran Islam mampu menghasilkan penurunan intensi merokok (Fithria dkk., 2020). Kemudian ajaran-ajaran Nabi SAW tentang hygiene personal, sanitasi lingkungan, karantina orang sakit, dan larangan berbagi alat pribadi, diharapkan mampu membentuk sistem pencegahan penyakit menular yang sangat sistematis. Sebuah studi yang mengaitkan setiap praktik hygiene dengan dalil agama yang spesifik, menjadi motivasi kepatuhan santri karena kesadaran religius yang terbangun dari dalam (Raharyanti, 2025).

Berdasarkan analisis komprehensif yang telah dipaparkan, tergambar jelas bahwa urgensi pengenalan *al-Tibb al-Nabawī* kepada siswa SMP di pesantren beroperasi secara simultan pada tiga level yang saling memperkuat. Pada level individual, santri SMP memerlukan pendidikan kesehatan yang kontekstual religius yang mampu memotivasi secara intrinsik. Pada level institusional, pesantren memiliki kapasitas unik untuk mengimplementasikan pendidikan kesehatan secara integral. Pada level peradaban, Indonesia memiliki tanggung jawab historis untuk mengaktualisasikan warisan keilmuan Islam ini sebagai kontribusi nyata terhadap pembangunan kesehatan global. Dengan demikian, pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* yang sistematis, berbasis bukti (*evidence-based*), dan kontekstual bagi santri SMP di pesantren merupakan agenda ilmiah, pedagogis, dan keagamaan yang tidak dapat ditunda lebih lama dan harus segera menjadi prioritas dalam kebijakan pendidikan Islam di Indonesia.

3. Model Pembelajaran *Al-Tibb al-Nabawī* dalam Kurikulum SMP di Pesantren

a. Pengembangan Kurikulum Khusus Kesehatan Berbasis *Al-Tibb al-Nabawī* yang Sesuai dengan Usia Siswa-siswi SMP

Pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* untuk siswa SMP di pesantren menuntut kerangka desain yang sistematis, berbasis bukti, dan responsif terhadap karakteristik perkembangan remaja. Prinsip utama yang harus menjadi landasan desain kurikulum ini adalah prinsip *developmentally appropriate practice* (DAP/praktik yang sesuai perkembangan), bahwa setiap materi, metode, dan standar penilaian harus disesuaikan secara cermat dengan tahap perkembangan kognitif, sosial-emosional, dan moral peserta didik (Hegde & Hewett, 2021). Oleh karena itu, kurikulum yang efektif harus menjawab empat pertanyaan fundamental: Tujuan apa yang ingin dicapai? Pengalaman belajar apa yang harus disediakan? Bagaimana

pengalaman itu diorganisasikan? Bagaimana mengevaluasi ketercapaian tujuan? (IBEH, 2022). Semua ini menjadi panduan dalam pengembangan kurikulum kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* yang sistematis dan terukur.

Tujuan kurikulum pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* untuk SMP di pesantren dirumuskan dalam tiga ranah yang saling terintegrasi, sejalan dengan Revisi Taksonomi Bloom (Lactona & Cahyono, 2024). Pada ranah kognitif, tujuan kurikulumnya adalah pemahaman tentang konsep kesehatan holistik dalam Islam berdasarkan al-Quran dan al-Hadis yang menjadi sumber *al-Tibb al-Nabawī*. Pada ranah afektif, tujuannya adalah internalisasi sikap positif terhadap kesehatan sebagai ibadah dan amanah ilahi, yang menjadi motivasi intrinsik untuk berperilaku sehat. Pada ranah psikomotor, tujuannya adalah penerapan praktik-praktik higiene Nabawi dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pola makan dan aktivitas fisik yang bersumber dari sunah Nabi SAW dalam.

Struktur dan cakupan materi kurikulum kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* untuk SMP di pesantren dirancang secara spiral dan progresif, dengan kompleksitas materi yang meningkat secara bertahap dari kelas VII hingga IX sesuai dengan perkembangan kognitif siswa. Ada pun rinciannya sebagai berikut

- a. Kelas VII. Fokus materi pada fondasi konseptual, yaitu: konsep kesehatan dalam Islam, dalil-dalil dasar tentang kebersihan dan kesehatan, pengenalan prinsip pola makan halal dan *ṭayyib*, serta praktik-praktik higiene Nabawi.
- b. Kelas VIII. Level aplikatif, yaitu: kajian ilmiah dasar tentang tanaman dan bahan obat dalam *al-Tibb al-Nabawī*, manfaat puasa bagi kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dalam perspektif sunah, serta kesehatan mental dalam Islam.
- c. Kelas IX. Level analitis-integratif, yaitu: pencegahan penyakit berbasis *al-Tibb al-Nabawī*, etika biomedis Islam, isu-isu kesehatan kontemporer dalam perspektif Islam, dan proyek integrasi untuk mempromosikan *al-Tibb al-Nabawī* di komunitas pesantren.

Ini sesuai rekomendasi Bruner, bahwa konsep kompleks dapat diajarkan kepada semua usia asalkan disajikan dalam cara yang sesuai dengan tahap perkembangan, dan diperdalam secara progresif dalam siklus-siklus berikutnya (Wynne dkk., 2026).

Setiap unit materi dirancang dengan struktur empat lapis: (1) fondasi dalil al-Quran dan al-Hadis yang relevan beserta penjelasan ulama, (2) Konsep ilmiah modern yang berkorespondensi dengan ajaran tersebut, (3) Panduan praktis penerapan dalam kehidupan sehari-hari di pesantren, dan (4) Refleksi tentang bagaimana pemahaman ini memperkuat keimanan kepada Allah SWT. Kurikulum seperti ini akan menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam, lebih tahan lama, dan lebih bermotivasi pada siswa (Wan Daud, 1989).

Relevansi kurikulum dengan konteks kehidupan nyata santri SMP di pesantren merupakan prinsip desain yang paling menentukan keberhasilan implementasinya. Pendekatan *Understanding by Design* (McTighe & Brown, 2021) menekankan bahwa kurikulum yang efektif harus dirancang dengan logika terbalik, yang dimulai dari menetapkan pemahaman bermakna yang ingin dicapai, bukan dari daftar topik yang akan diajarkan. Dalam konteks hal ini, pemahaman bermakna yang paling esensial adalah: kesehatan adalah amanah Allah yang wajib dijaga sebagai bentuk ibadah, setiap ajaran Nabi SAW tentang kesehatan memiliki hikmah ilmiah yang dapat dibuktikan, dan menjadi Muslim yang sehat secara holistik adalah kontribusi terbaik kepada agama, keluarga, dan umat. Kontekstualisasi materi dengan kehidupan pesantren mencakup banyak hal, misalnya: manajemen scabies dari perspektif *al-Tibb al-Nabawī*, mengkaji gizi optimal untuk santri yang berpuasa, atau mengevaluasi kondisi sanitasi kamar asrama berdasarkan prinsip-prinsip higiene Nabawi.

Penempatan kurikulum dalam struktur program pesantren merupakan aspek teknis yang sangat krusial bagi keberhasilan implementasi. Dalam konteks pesantren Indonesia, disarankan agar kurikulum *al-tibb al-nabawi* dijadikan mata pelajaran mandiri, sehingga lebih efektif dan efisien dalam pembelajarannya, untuk menghindari jurang antara ilmu agama dan ilmu kesehatan (Irsahwandi dkk., 2024), karena pemahaman yang dangkal tentang materi yang diberikan, dan tidak adanya kompetensi praktis karena terpecahnya antara teori dan praktik (Aliah dkk., 2025). Selain itu, jika *al-tibb al-nabawi* terintegrasi dalam PAI, maka hanya akan menjadi sub-bab kecil yang tidak cukup lengkap untuk dipahami (MSG, 2023). Adapun alokasi waktunya adalah dua jam pelajaran seminggu, sebagai *block scheduling* paling ideal untuk menyampaikan materi, berdiskusi dan mengakhiri pelajaran tanpa membuat siswa kelelahan mental (Santrock, 2004/2008), serta cukup memadai agar siswa tidak mengalami kelebihan beban berpikir (*cognitive overload*) (Clark & Kimmons, 2023), terutama di pesantren yang terkenal padat pelajarannya.

Pengembangan bahan ajar yang kontekstual dan berkualitas merupakan komponen kritis dalam keberhasilan kurikulum ini. Bahan ajar utama yang direkomendasikan mencakup: (1) Modul terpadu yang menyajikan setiap topik dalam format empat lapis: dalil, ilmiah, aplikatif, spiritual, yang dilengkapi dengan infografis, kisah-kisah inspiratif dari sirah Nabawi, dan studi kasus kontekstual dari kehidupan pesantren. (2) Buku panduan praktis, yang merangkum ajaran-ajaran *al-Tibb al-Nabawī* dalam format yang mudah diakses oleh santri SMP, dilengkapi hadis-hadis kesehatan. (3) Jurnal refleksi kesehatan santri, yang digunakan untuk mencatat praktik kesehatan harian, merefleksikan pengalaman, dan mengevaluasi kemajuan pribadi. (4) Materi digital (*e-learning module*), yang dapat diakses melalui perangkat pesantren untuk pengayaan mandiri, jika memungkinkan.

Faktor yang tidak kalah penting adalah kompetensi dan kualifikasi guru yang ikut menjadi penentu keberhasilan implementasi kurikulum. Sebuah penelitian meta-analisis tentang efektivitas pembelajaran menemukan, bahwa kualitas guru memiliki pengaruh terbesar terhadap hasil belajar dibandingkan variabel-variabel lainnya (Hattie, 2023). Oleh karena itu, guru kurikulum kesehatan berbasis *al-Ṭibb al-Nabawī* idealnya memiliki kompetensi dalam empat domain: (1) Kompetensi kemampuan membaca dan memahami teks-teks *al-Ṭibb al-Nabawī* klasik dalam bahasa Arab, (2) Kompetensi ilmu kesehatan dasar yang memungkinkan penjelasan dimensi saintifik dari ajaran Nabawi, (3) Kompetensi pedagogis dalam merancang dan melaksanakan pembelajaran yang sesuai perkembangan remaja, (4) Kompetensi spiritual yang tercermin dalam kualitas keimanan dan keteladanan hidup sehat.

b. Strategi Pembelajaran

Strategi pembelajaran yang paling sesuai adalah pendekatan *Contextual Teaching and Learning* (CTL) yang dipadukan dengan prinsip-prinsip pedagogi Islam. CTL berangkat dari premis bahwa belajar hanya bermakna apabila dikaitkan dengan konteks kehidupan nyata peserta didik (Johnson, 2002). Dalam implementasi kurikulum *al-Ṭibb al-Nabawī*, CTL diwujudkan melalui tujuh komponen utama: (1) *Constructivism*, siswa aktif membangun pengetahuan tentang kesehatan Islam melalui eksplorasi dalil dan bukti ilmiah. (2) *Inquiry*, siswa melakukan penyelidikan ilmiah mini untuk membuktikan manfaat kesehatan dari ajaran Nabawi. (3) *Questioning*, guru mendorong pertanyaan kritis yang menghubungkan teks keagamaan dengan realitas kesehatan. (4) *Learning community*, belajar dalam kelompok berbasis komunitas asrama. (5) *Reflection*, siswa merefleksikan pengalaman kesehatan mereka. (6) *Authentic assessment*, penilaian berbasis perilaku nyata, bukan sekadar ujian tertulis.

Sebuah meta-analisis mengonfirmasi bahwa strategi CTL menghasilkan peningkatan prestasi belajar yang signifikan dengan dampak terbesar pada dimensi pemahaman konseptual dan transfer pengetahuan ke konteks kehidupan nyata (Marzano dkk., 2001).

Selanjutnya adalah integrasi pendidikan kesehatan berbasis *al-Ṭibb al-Nabawī* ke dalam rutinitas harian pesantren yang menjadi ciri khas yang paling menonjol di pesantren. Program rutinitas harian yang terintegrasi yang direkomendasikan mencakup: *healthy morning routine*, *healthy eating protocol*, dan *healthy sleep protocol*. Setiap elemen rutinitas ini dikaitkan secara eksplisit dengan dalil dan penjelasan manfaat kesehatannya, sehingga menjadi motivasi tambahan bagi para siswa untuk mempraktikkannya.

c. Evaluasi: Penilaian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan

Sistem evaluasi harus mencerminkan kompleksitas tujuan pembelajaran yang mencakup tiga ranah sekaligus: pengetahuan, sikap, dan perilaku, serta karakteristik pembelajaran berbasis nilai Islam yang tidak dapat diukur secara memadai hanya dengan instrumen tes konvensional. Kerangka evaluasi yang direkomendasikan bersandar pada pendekatan *authentic assessment*, yaitu penilaian yang mengharuskan siswa mendemonstrasikan kompetensi mereka dalam konteks yang autentik dan bermakna (Wiggins, 1998). Artinya, menilai apakah siswa benar-benar mempraktikkan ajaran Nabawi dalam kehidupan sehari-hari di pesantren, bukan hanya sekedar mengingat isi hadis dalam ujian tertulis? Oleh karena itu penilaian harus mencakup tiga level kedalaman pengetahuan: (1) *Recall* (mengingat dalil-dalil dan konsep dasar), (2) *Comprehension* (memahami hubungan antara ajaran Nabawi dan ilmu kesehatan modern), dan (3) *Application* (menggunakan pengetahuan untuk menganalisis situasi kesehatan nyata).

Evaluasi formatif yang berlangsung secara kontinu sepanjang proses pembelajaran merupakan komponen evaluasi yang paling berdampak terhadap peningkatan belajar siswa. Evaluasi formatif yang efektif menghasilkan peningkatan belajar dan menjadikannya salah satu intervensi pendidikan yang paling efektif yang diketahui sains pendidikan (Black & Wiliam, 1998). Evaluasi formatif diimplementasikan melalui berbagai mekanisme, contohnya: satu pertanyaan tentang hadis yang baru dipelajari dan satu pertanyaan tentang cara mengaplikasikannya. Semua instrumen formatif ini dirancang untuk memberikan umpan balik yang cepat, spesifik, dan konstruktif yang mendorong perbaikan berkelanjutan.

Evaluasi program secara menyeluruh merupakan komponen yang tidak dapat diabaikan. Model evaluasi yang paling sesuai adalah model *CIPP* (*Context, Input, Process, Product*) (Stufflebeam & Coryn, 2014), yang mengevaluasi: (1) *Context*: sejauh mana kurikulum relevan dengan kebutuhan kesehatan spesifik santri SMP dan konteks pesantren. (2) *Input*: kualitas bahan ajar, kompetensi guru, dan kecukupan sumber daya. (3) *Process*: kualitas implementasi strategi pembelajaran dan evaluasi formatif. (4) *Product*: dampak nyata kurikulum terhadap pengetahuan, sikap, perilaku, dan status kesehatan santri.

Program evaluation yang sistematis memungkinkan pengembang kurikulum untuk melakukan perbaikan berbasis bukti secara berkelanjutan.

Pembelajaran *al-Ṭibb al-Nabawī* dalam kurikulum SMP pesantren ini merepresentasikan sebuah terobosan pedagogis yang berpotensi mentransformasi pendidikan kesehatan di pesantren Indonesia secara fundamental. Model ini merupakan sebuah rekonstruksi epistemologi yang menempatkan wahyu dan sunah sebagai sumber otoritas pengetahuan kesehatan, sementara ilmu pengetahuan modern berfungsi sebagai konfirmasi dan elaborasi dari kebijaksanaan Nabawi. Implementasi model ini membutuhkan komitmen kelembagaan yang kuat dari pengelola pesantren, investasi dalam pengembangan kapasitas guru, dan kemauan untuk melakukan evaluasi dan perbaikan secara berkelanjutan.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa integrasi pendidikan kesehatan berbasis *al-Tibb al-Nabawī* ke dalam kurikulum Sekolah Menengah Pertama (SMP) di pesantren merupakan sebuah imperatif teologis, pedagogis, dan epidemiologis yang sangat urgen. Konsep kesehatan Islam yang menawarkan paradigma holistik sangat relevan dalam merespons kerentanan kesehatan pada fase transisi remaja awal, terutama di lingkungan pesantren yang berfungsi sebagai *total institution* dengan dinamika komunitas yang religius. Dengan mengintegrasikan landasan dalil naqli dan konfirmasi saintifik modern, pendidikan ini tidak hanya berfungsi sebagai intervensi preventif yang efektif terhadap masalah kesehatan gaya hidup dan penyakit menular, tetapi juga mentransformasi motivasi perilaku sehat santri dari sekadar kemanfaatan menjadi intrinsik-religius, di mana menjaga kesehatan dipandang secara fundamental sebagai amanah ilahi dan ibadah.

Untuk merealisasikan urgensi tersebut, penelitian ini merancang model kurikulum yang sistematis melalui pengembangan mata pelajaran mandiri dengan struktur spiral dan progresif dari kelas VII hingga IX, yang mengadopsi pendekatan empat lapis: dalil, saintifik, aplikatif, dan spiritual. Implementasinya menuntun penerapan strategi: *Contextual Teaching and Learning* (CTL) yang mengontekstualisasikan materi dengan rutinitas kehidupan asrama, serta optimalisasi figur otoritas moral (kiai/ustaz) dan komunitas sebaya sebagai agen sosialisasi kesehatan. Keberhasilan model ini sangat bergantung pada penyediaan bahan ajar yang kontekstual, kompetensi guru yang integratif, serta penerapan evaluasi autentik yang mengukur ranah pengetahuan, sikap, dan perilaku nyata secara komprehensif, yang pada akhirnya bertujuan membentuk identitas Muslim yang paripurna *al-insān al-kāmil* serta menjadi model integrasi ilmu yang visioner bagi sistem pendidikan Islam kontemporer.

Daftar Pustaka

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Syakir Media Press.
- Aeni, S., Bujawati, E., Habibi, H., & Mahdiah, D. (2020). Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Santri Di Pesantren Modern Kota Makassar Tahun 2018. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 5(2), 91–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/higiene.v5i2.13912>
- Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 729. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>
- Ahmad, A., Husain, A., Mujeed, M., Khan, S. A., Najmi, A. K., Siddique, N. A., Damanhour, Z. A., & Anwar, F. (2013). A review on therapeutic potential of *Nigella sativa*: A miracle herb. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 3(5), 337–352. [https://doi.org/10.1016/S2221-1691\(13\)60075-1](https://doi.org/10.1016/S2221-1691(13)60075-1)
- Akmalludin, M., Hoque, M., Mohamed Nor, Z. B., & Bin Ismail, M. Y. (2023). The Dimensions of Prophetic Medication. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(11), Pages 817-823. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i11/19370>
- Al-Attas, S. M. A.-N. (1993). *ISLĀM AND SECULARISM*. Internasional Institute of Islamic Thought And Civilization.
- Al-Baihaqy, A. B. A. bin A.-Husain bin ‘Ali. (2003). *Al-Sunan Al-Kubra* (M. A. Q. ‘Aṭā, Ed.). Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-Bukhārī, M. bin I. (2015). *Al-Jāmi’ al-Musnad al-Ṣaḥīḥ al-Mukhtaṣar min Umūri Rasūlillāh Ṣallallāhu ‘alaihi wa Sallam wa Sunanihi wa Ayyāmihi (Ṣaḥīḥ al-Bukhārī)*. al-Dār al-‘Ālamiyyah.
- Al-Dimasyqy, A. al-F. I. bin U. bin K. (1998). *Tafsīr Al-Qur’ān Al-‘Aẓīm* (M. Husain Syamsuddīn, Ed.). Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Alhadrawi, A. K. A., Al-hadrawi, K. K., & Ezzerouali, S. (2025). Public Health in Islamic Law: The Balance between Soul and Body. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*, 6(6), 812–819. <https://doi.org/10.54660/IJMRGE.2025.6.6.812-819>
- Al-Hākim, A. A. M. bin A. A.-N. (1990). *Al-Mustadrak ‘Alā Aṣ-Ṣaḥīḥain* (1 ed.). Dār Al-Kutub Al-‘Ilmiyyah.
- Aliah, A. M., Rachman, M. E., & Alwi, M. K. (2025). Integrasi Nilai Islam dalam Kurikulum Pendidikan Dokter. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(4), 496–506. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v5i4.19963>
- Al-Jauziyah, M. bin A. B. I. A.-Q. (1985). *Al-Ṭib Al-Nabawī*. Dār El-Fikr.
- Al-Jawziyah, M. bin A. B. I. Q. (1997). *Zādul Ma’ād fī Ḥadyi Khairi Al-‘Ibād* (3 ed.). Mu’assasah al-Risālah.
- Al-Qazwini, M. bin Y. I. M. (2020). *Sunan Ibnu Mājah*. Al-Dār Al-‘Ālamiyyah.
- Al-Qurtuby, M. bin A. A.-A. (2003). *Al-Jāmi’ Li Ahkām Al-Qur’ān* (I. M. Al-Gamal, Ed.). Dār al-Qalam li al-Turāth.
- Al-Suyūṭī, A. al-F. J. (2002). *Al-Manhaj Al-Sawī wa Al-Manhal Al-Rawī Fī Al-Ṭibb Al-Nabawī* (2 ed.). Muassasah al-Kutub al-Ṣaḥīfiah.

- Al-Zamakhshary, M. bin U. (2005). *Al-Kasysyāf*. Maktabah Miṣr.
- An-Naisabūry, M. bin A.-Ḥajjāj A.-Q. (2010). *Ṣaḥīḥ Muslim*. Maktabah Fayyad.
- As-Sijistāny, S. bin A.-A. A. D. A.-A. (2009). *Sunan Abu Dāwud* (S. Al-Arnā'ūṭ & M. K. Q. Billy, Ed.). Dār Ar-Risālah Al-'Ālamiyyah.
- Atighetchi, D. (2007). *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives* (Vol. 31). Springer.
- Aṭ-Ṭabary, A. J. M. bin J. (2001). *Jāmi' Al-Bayān 'an Ta'wīl Āyi Al-Qur'ān* (A. bin A. M. Al-Turky, Ed.). Dār Hajar.
- At-Tirmidzi, M. bin I. (2020). *Sunan Al-Tirmidzi*. Al-Dār Al-'Ālamiyyah.
- At-Tirmidzi, M. bin 'Isa. (2019). *Asy-Syamā'il Al-Muḥammadiyah* (1 ed.). Wizārah Al-Awqāf wa Asy-Syu'ūn Al-Islāmiyyah Dawlah Qaṭar.
- Bandura, A. (2000). Self-efficacy. Dalam A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology*, Vol. 7. (hlm. 212–213). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1037/10522-094>
- Barlian, N. A., Wardana, G. K., & Murniati, W. (2024). Integrasi Higinitas, Sanitasi, dan Nilai-Nilai Religius di Lingkungan Pesantren. *Inovasi Kesehatan Global*, 1(4), 167–184. <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/ikg.v1i4.1571>
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- BKPK. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Angka* (1 ed.). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI.
- Black, P., & Wiliam, D. (1998). Assessment and Classroom Learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5(1), 7–74. <https://doi.org/10.1080/0969595980050102>
- Blair, S. N., Kohl, H. W., Gordon, N. F., & Paffenbarger, R. S. (1992). How Much Physical Activity is Good for Health? *Annual Review of Public Health*, 13(1), 99–126. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.13.050192.000531>
- Cilessen, A. H. N., & Marks, P. E. L. (2011). *Conceptualizing and Measuring Popularity in Peer Contexts* (1 ed.). Guilford Press.
- Clark, C., & Kimmons, R. (2023). Cognitive Load Theory. *EdTechnica*. <https://doi.org/10.59668/371.12980>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. New York.
- Davies, C. (1989). Goffman's Concept of the Total Institution: Criticisms and Revisions. *Human Studies*, 12(1/2), 77–95. JSTOR.
- Estofany, F. (2022, Juli 30). Konsep Dasar dan Sejarah Perkembangan Ilmu Gizi [Organisasi Pemerintah]. *Kemenkes Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/728/konsep-dasar-dan-sejarah-perkembangan-ilmu-gizi
- Fadli, M. R. (2021). Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.%2038075.%2033-54>
- Fahham, A. M. (2019). Sanitasi dan Dampaknya bagi Kesehatan: Studi dari Pesantren. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 10(1), 33–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.22212/aspirasi.v7i1.1084>
- Fingki Hariyana, Umaiyatus Syarifah, Bayyinatul Muchtaromah, & Setyowati, Y. (2025). Health Benefits of Ajwa Dates (Phoenix dactylifera L.): A Qur'anic Thematic Interpretation and Scientific Perspective. *Al Karima : Jurnal Studi Ilmu Al Quran dan Tafsir*, 9(2), 171–185. <https://doi.org/10.58438/alkarima.v9i2.374>
- Fithria, F., Adlim, M., Jannah, S. R., & Tahlil, T. (2020). A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL ON THE ISLAMIC-BASED PROGRAM USING FAMILY APPROACHES IN PREVENTING ADOLESCENTS' SMOKING BEHAVIOR IN INDONESIA: A STUDY PROTOCOL. *Belitung Nursing Journal*, 6(4), 136–140. <https://doi.org/10.33546/bnj.1112>
- FLEMING, D. (1984). Walter B. Cannon and Homeostasis. *Social Research*, 51(3), 609–640. JSTOR.
- Gadamer, H.-G. (2008). *Philosophical Hermeneutics*. University of California Press.
- Geertz, C. (2025). *Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture (1973)* (1 ed.). Routledge.
- Greenway, F. L. (2015). Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain. *International Journal of Obesity*, 39(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.59>
- Halabi, A. A., Elwakil, B. H., Hagar, M., & Olama, Z. A. (2022). Date Fruit (Phoenix dactylifera L.) Cultivar Extracts: Nanoparticle Synthesis, Antimicrobial and Antioxidant Activities. *Molecules*, 27(16), 5165. <https://doi.org/10.3390/molecules27165165>
- Harmathilda, H., Yuli, Y., Hakim, A. R., & Supriyadi, C. (2024). TRANSFORMASI PENDIDIKAN PESANTREN DI ERA MODERN: ANTARA TRADISI DAN INOVASI. *Karimiyah*, 4(1), 33–50. <https://doi.org/10.59623/karimiyah.v4i1.51>
- Hattie, J. (2023). *Visible Learning: The Sequel: A Synthesis of Over 2,100 Meta-Analyses Relating to Achievement* (1 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003380542>

- Hegde, A. V., & Hewett, B. S. (2021). Examining effectiveness of online teaching modules on Developmentally Appropriate Practices (DAP) for guiding young children's behavior: Student and instructor perspectives. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 42(1), 93–109. <https://doi.org/10.1080/10901027.2020.1781714>
- IBEH, A. I. (2022). CURRICULUM THEORY BY RALPH TYLER AND ITS IMPLICATION FOR 21ST CENTURY LEARNING. *UNIZIK Journal of Educational Research and Policy Studies*, 52–61.
- Ibnu 'Āsyur, M. bin Tāhir. (1984). *Tahrīr al-Ma'na al-Sadīd wa Tanwīr al-'Aqli al-Jadīd min Tafsīr al-Kitāb al-Majīd* (1 ed.). Dār al-Tūnisīyah.
- Irsahwandi, M., Mardianto, & Anas, N. (2024). Pengembangan Perangkat Pembelajaran Model Integrasi Pendidikan Agama Islam dan Sains di Sekolah Menengah Pertama. *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 13(3), 3303–3311.
- Jasuli, J. (2025). Pesantren Medical: Health Education Management for Santri Towards an Islamic and Healthy Lifestyle. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 17(4). <https://doi.org/10.35445/alishlah.v17i4.7987>
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*.
- Johnson, E. B. (2002). *Contextual teaching and learning: What it is and why it's here to stay* (2 ed.). Corwin Press.
- Joni, Gustaman, R. A., Setiyono, A., Marlina, L., Khofifah, S. U., & Destiati, D. (2024). SURVEILANS BERBASIS SANTRI: STRATEGI MENINGKATAKAN DERAJAT KESEHATAN DI PONDOK PESANTREN. *Jurnal Abdimas Jatibara*, 2(2), 67–72.
- KEMENAG LABUHANBATU UTARA. (2026). Statistik Pondok Pesantren Tahun Ajaran 2025 – 2026 Semester Genap [Lembaga Pemerintah]. KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA. <https://labura.kemenag.go.id/statistik-pondok-pesantren-tahun-ajaran-2025-2026-semester-genap/>
- Kemenkes. (2024, Mei 29). Perokok Aktif di Indonesia Tembus 70 Juta Orang, Mayoritas Anak Muda [Lembaga Pemerintah]. *Kemenkes Generasi Sehat, Masa Depan Hebat*. <https://kemkes.go.id/id/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda>
- Khalid, S., Khalid, N., Khan, R. S., Ahmed, H., & Ahmad, A. (2017). A review on chemistry and pharmacology of Ajwa date fruit and pit. *Trends in Food Science & Technology*, 63, 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2017.02.009>
- Khofifah, A., & Khadijah, K. (2025). Kesehatan Mental Santri: Analisis Psikologis Kehidupan Remaja di Pesantren Modern. *Journal of Innovative & Creativity*, 5(2), 4892–4898. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.763>
- Koenig, H. G. (2015). Religion, Spirituality, and Health: A Review and Update. *Advance in Mind-Body Medicine*, 29(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/>
- Krippendorff, K. (2019). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781071878781>
- Kumar, R. (2011). *RESEARCH METHODOLOGY a step-by-step guide for beginners* (3 ed.). Sage Publications. www.sagepublications.com
- Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). KONSEP PENGETAHUAN; REVISI TAKSONOMI BLOOM. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241–257. <https://doi.org/10.56586/ec.v2i4.64>
- Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E., Komro, K. A., Gibbs, L. F., Magnus, D., & Campbell, R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>
- Langgung, H. (1987). *Asas-asas Pendidikan Islam* (1 ed.). Pustaka al-Husna.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1958). *Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach* (1 ed.). McGraw-Hill Publishing Co., Ltd.
- Mahrus. (2025). An Islamic Education Based Habituation Model for Shaping Students' Healthy Living Behavior. *Ta'dibuna: Jurnal Pendidikan Islam*, 14(6), 675–687. <https://doi.org/10.32832/tadibuna.v14i6.21793>
- Manoogian, E. N. C., Chow, L. S., Taub, P. R., Laferrère, B., & Panda, S. (2022). Time-restricted Eating for the Prevention and Management of Metabolic Diseases. *Endocrine Reviews*, 43(2), 405–436. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnab027>
- Mardhiyah, R. A. (2022). Religious Psychotherapy for Depressive and Anxiety Disorder: A Systematic Review. *Journal of Comparative Study of Religions*, 3(1), 23–31. <https://doi.org/10.21111/jcsr.v3i1.7260>
- Marzano, R. J., Pickering, D. J., & Pollock, J. E. (2001). *Classroom Instruction That Works: Research-Based Strategies for Increasing Student Achievement*. (1 ed.). Association for Supervision and Curriculum Development.

- Mastuhu. (2019). *Dinamika Sistem Pendidikan Pesantren: Suatu kajian tentang unsur dan nilai sistem pendidikan pesantren* (3 ed.). INIS.
- Mctighe, J., & Brown, P. L. (2021). Using Understanding by Design to Make the Standards Come Alive. *Science Scope*, 45(2), 40–46. <https://doi.org/10.1080/08872376.2021.12291448>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *QUALITATIVE RESEARCH: A Guide to Design and Implementation* (4 ed.). Jossey-Bass. <http://booksupport.wiley.com>.
- MSG, A. (2023, Juni 13). Thibbun Nabawi: Metode Pengobatan Mengikuti Jejak Nabi Muhammad SAW. *Kompasiana*. <https://www.kompasiana.com/agungmsgghai-edumain6203/6487aa3f4addee647b01b522/thibbun-nabawi-metode-pengobatan-mengikuti-jejak-nabi-muhammad-saw>
- Nadliroh, K. A., Susanti, N., Gaffar, H. D., & Indrawan, D. (2021). *PESANTREN SEHAT MEWUJUDKAN PESANTREN DAN GENERASI SANTRI SEHAT* (1 ed.). UIN Maliki Press.
- Nasution, N. A. (2021). Pengetahuan dan Pengamalan Thaharah Siswa dalam Menjaga Kebersihan dan Kesehatan Era Pandemi Covid-19 di Madrasah. *intiqad: Jurnal Agama dan Pendidikan Islam*, 13(2). <https://doi.org/10.30596/intiqad.v13i2.7473>
- Nawawi, R. A., Amalia, E., Sabrina, T., Rivani, E., Zanaria, R., Diba, M. F., Usman, D., Al-Fayed, M. S., Zefianto, Z., Ansyori, A. R., & Mansur, M. S. (2025). Pemeriksaan Status Gizi Santri Sebagai Upaya Skrining dan Pencegahan Penyakit Infeksi. *Abdimas Universal*, 7(1), 217–222. <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v7i1.2396>
- Nikku, N., & Eriksson, B. E. (2012). Preventive Medicine. Dalam *Encyclopedia of Applied Ethics* (hlm. 584–589). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373932-2.00162-9>
- Nilandita, W., Diyanah, K. C., & Suprayogi, D. (2022). Pemetaan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dasar serta Kejadian Penyakit pada Pondok Pesantren di Kota Surabaya. *Al-Ard: Jurnal Teknik Lingkungan*, 7(2), 59–67.
- Nurdianti, R. (2021). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN MODEL INFORMATION MOTIVATION BEHAVIOR SKILL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PERSONAL HYGIENE PADA SANTRI DI PESANTREN BARKATUL HUDA. *JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA*, 9(2), 26–32. <https://doi.org/10.36973/jkih.v9i2.319>
- Nurul Khofifah & Ainur Rofiq Sofa. (2024). Upaya Pemeliharaan Kesehatan dan Kebersihan di Pondok Puteri Pusat Pesantren Zainul Hasan Genggong Berdasarkan Ajaran Al-Qur'an dan Hadits. *Karakter : Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam*, 2(2), 164–191. <https://doi.org/10.61132/karakter.v2i2.563>
- Oktavia, A., Sukamto, E., & Utami, R. P. (2025). HUBUNGAN TINGKAT KONSUMSI DENGAN STATUS GIZI SANTRI DI PONDOK PESANTREN NABIL HUSEIN SAMARINDA. *Indonesian Food and Nutrition Research Journal*, 1(1), 9–17.
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., Ramesh, N., & Gan, S. H. (2017). Honey, Propolis, and Royal Jelly: A Comprehensive Review of Their Biological Actions and Health Benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2017(1), 1259510. <https://doi.org/10.1155/2017/1259510>
- Raharyanti, F. (2025). *PEMBERDAYAAN SANITASI PESANTREN DENGAN INTEGRASI POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN) DALAM PENYELENGGARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN BERKELANJUTAN* [Disertasi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ridley, D. (2012). *The Literature Review: A Step-by-Step Guide for Students* (2 ed.). Sage Publications.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *SELF-DETERMINATION THEORY: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness* (1 ed.). THE GUILFORD PRESS. https://supernova5.weebly.com/uploads/8/3/9/2/83922948/self-determination_theory_basic_psychological_needs_in_motivation_development_and_wellness__ryan_richard_m_%E8%91%97_deci_edward_l__z-lib.org_.pdf
- Santrock, J. W. (2008). *Psikologi Pendidikan* (2 ed., Vol. 2). Kencana Prenada Media Group. (Original work published 2004, McGraw-Hill Company)
- Sas, O. A., Choliq, R., & Syaima, N. R. (2026). PENINGKATAN STATUS GIZI PADA SANTRI PONDOK PESANTREN TARBIYATUL BANIN MELALUI PEMERIKSAAN TOTAL PROTEIN DARAH: IMPROVING THE NUTRITIONAL STATUS OF STUDENTS AT THE TARBIYATUL BANIN ISLAMIC BOARDING SCHOOL THROUGH BLOOD TOTAL PROTEIN EXAMINATIONS. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 161–171. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v6i1.2770>
- Schreier, M. (2026). Qualitative content analysis. Dalam T. Iosifides (Ed.), *Elgar Concise Encyclopedia of Research Methods in the Social Sciences* (hlm. 212–219). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781803921303.00038>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Free Press.

- Steinberg, L. D. (2020). *Adolescence* (12 ed.). Temple University. (Original work published McGraw-Hill Education)
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation Theory* (2 ed.). Jossey-Bass.
- Tabassum, S., Rosli, N., Ichwan, S. J. A., & Mishra, P. (2021). Thymoquinone and its pharmacological perspective: A review. *Pharmacological Research - Modern Chinese Medicine*, 1, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.prmcm.2021.100020>
- Trepanowski, J. F., & Bloomer, R. J. (2010). The impact of religious fasting on human health. *Nutrition Journal*, 9(1), 57. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-57>
- Vanderpool, H. Y., & Levin, J. S. (1990). Religion and medicine: How are they related? *Journal of Religion & Health*, 29(1), 9–20. <https://doi.org/10.1007/BF00987090>
- Vertommen, T., Kampen, J., Schipper-van Veldhoven, N., Uzieblo, K., & Van Den Eede, F. (2018). Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 76, 459–468. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.013>
- Wan Daud, W. M. N. (1989). *The Concept Of Knowledge In Islam and its Implications for Education in a Developing Country* (1 ed.). Mansell Islamic Studies. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000170072>
- WHO. (2019). WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine [World Organization]. *WHO Press*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>
- WHO. (2020). WHO Remains Firmly Committed to The Principles Set Out in The Preamble to The Constitution [World Organization]. *WHO Press*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO. (2021). *Adolescent Health* [World Organization]. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- WHO. (2022). *Noncommunicable Disease Progress Monitor 2022* (1 ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy–Value Theory of Achievement Motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 68–81. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1015>
- Wiggins, G. P. (1998). *Educative Assessment: Designing Assessments to Inform and Improve Student Performance* (1 ed.). Jossey-Bass.
- Winurini, S. (2019). Hubungan Religiositas dan Kesehatan Mental pada Remaja Pesantren di Tabanan. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 139–153. <https://doi.org/https://doi.org/10.22212/aspirasi.v10i2.1428>
- Wood, W., & Neal, D. T. (2016). Healthy through Habit: Interventions for Initiating & Maintaining Health Behavior Change. *Behavioral Science & Policy*, 2(1), 71–83. <https://doi.org/10.1177/237946151600200109>
- Wulandari, C., Fitriyah, D. Z., Putri, P. H., & Ayu, F. (2026). Asuhan Gizi Komunitas pada Santri di Pondok Pesantren Darul Falah Sungai Besar, Selangor, Malaysia. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 531–537. <https://doi.org/https://doi.org/10.31949/jb.v7i1.16587>
- Wynne, S., Robinson, C., & O'Connor, D. (2026). A Brunerian Theoretical Framework for ECE: A Review of Jerome Bruner's Theoretical Contributions to Early Childhood Education. *International Journal of Early Childhood*. <https://doi.org/10.1007/s13158-026-00502-3>
- Yusoff, M. S. B., Abdul Rahim, A. F., & Yaacob, M. J. (2010). Prevalence and Sources of Stress among Universiti Sains Malaysia Medical Students. *Malaysian J Med Sci.*, 17(1), 30–37.
- Zakiryanova, I., & Redkina, L. (2020). Research on ethnocultural identity in H. Tajfel's social identity theory and J.C. Turner's self-categorization theory. *SHS Web of Conferences*, 87, 00103. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20208700103>.