

Model Konseptual Pendidikan Farmasi Berbasis Worldview Islam dan Tibb Nabawi

Ofa Suzanti Betha^{1*}, Maemunah Sa'diyah², Budi Handrianto³

¹Department of Pharmacy Education, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia, 15412

²Department of Pharmacy, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia, 16162

³Independent Researcher, Jakarta, Indonesia

*Corresponding author: ofabetha@uinjkt.ac.id

Received (Diterima): 03 December 2025; Accepted (Disetujui): 30 June 2026

Abstract: This article examines the urgent need to reformulate modern pharmacy education by integrating the Islamic worldview and the foundational principles of Tibb an-Nabawi. The discussion begins by outlining the current global health landscape, characterized by rising non-communicable diseases, emerging infectious threats, increasing mental health burdens, climate change, and fragmented healthcare services caused by the dominance of a reductionist biomedical paradigm. Contemporary health education has been unable to address these complexities due to its technocentric orientation and epistemological secularization. Through a qualitative literature review of the works of al-Attas, al-Faruqi, Ibn Sina, Ibn Qayyim, and modern Tibb scholars such as Bhikha, this study analyzes the Islamic concepts of knowledge, adab, and human nature as the foundations for a holistic and spiritually oriented pharmacy curriculum. Comparative analysis between Tibb an-Nabawi and modern medicine highlights substantial ontological, epistemological, and axiological differences with significant educational implications. Tibb conceptualizes health as a dynamic balance of body and soul and emphasizes physis, mizaj, humoral theory, and lifestyle determinants. The article proposes a model of Islamic pharmacy education grounded in ta'dīb, maqāṣid al-sharī'ah, and technically competent yet de-secularized scientific training. The curriculum includes modules on Tibb dietetics, halal-tayyib herbal pharmacognosy, Islamic ethics, and learning methods such as halaqah-based discourse and value-reflective problem-based learning. This study concludes that pharmacy education must be reoriented to produce competent, ethical, and spiritually grounded professionals capable of addressing modern health challenges comprehensively and justly.

Keywords: Adab, Holistic health paradigm, Islamic worldview, Islamization of knowledge, Pharmacy education, Tibb an-Nabawi.

Abstrak: Artikel ini membahas kebutuhan mendesak untuk mereformulasi pendidikan farmasi modern melalui integrasi *worldview* Islam dan prinsip-prinsip *Tibb an-Nabawi*. Kajian diawali dengan pemaparan kondisi kesehatan global yang ditandai oleh meningkatnya penyakit tidak menular, munculnya penyakit menular baru, beban kesehatan mental, perubahan iklim, serta fragmentasi layanan akibat dominasi paradigma biomedis yang reduksionis. Pendidikan kesehatan modern dinilai belum mampu merespons kompleksitas ini karena terjebak dalam pendekatan teknosentris dan sekularisasi ilmu. Melalui literature review kualitatif terhadap karya al-Attas, al-Faruqi, Ibn Sina, Ibn Qayyim, dan tokoh Tibb modern seperti Bhikha, penelitian ini menggali hakikat ilmu, adab, dan manusia sebagai fondasi pendidikan farmasi yang berorientasi spiritual dan holistik. Analisis perbandingan antara Tibb an-Nabawi dan kedokteran modern menunjukkan perbedaan ontologis, epistemologis, dan aksiologis yang berimplikasi signifikan terhadap kurikulum farmasi. Tibb memandang kesehatan sebagai keseimbangan jasmani-rohani dan menekankan physis, mizāj, akhlāt, serta gaya hidup sebagai determinan utama. Artikel ini kemudian merumuskan model pendidikan farmasi berbasis Islam dan Tibb yang menitikberatkan pada ta'dīb, maqāṣid syariah, kompetensi teknis yang dibersihkan dari sekularisasi, serta pembelajaran berbasis refleksi nilai. Model kurikulum mencakup integrasi modul dietetika Tibb, farmakognosi herba halal-tayyib, etika syariah, serta metode pembelajaran seperti halaqah ilmiah dan problem-based learning beradab. Kajian ini menyimpulkan bahwa pendidikan farmasi perlu diorientasikan kembali untuk melahirkan profesional yang beradab, kompeten, dan mampu menjawab tantangan kesehatan modern secara komprehensif dan berkeadilan.

Kata kunci: Adab, Islamisasi ilmu, Paradigma kesehatan holistic, Pendidikan farmasi, Tibb an-Nabawi, *Worldview* Islam

DOI: <https://doi.org/10.15408/pbsj.v8i1.49190>

1. PENDAHULUAN

Pendidikan farmasi modern berkembang dalam kerangka ilmu kesehatan kontemporer yang sangat dipengaruhi oleh paradigma biomedis. Paradigma ini telah memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan farmakologi, farmakoterapi, teknologi formulasi, pelayanan kefarmasian, dan pengendalian penyakit. Namun, dalam perkembangannya, paradigma biomedis juga menghadapi kritik karena cenderung mereduksi manusia terutama sebagai entitas biologis dan memusatkan perhatian pada penyakit, organ, molekul, serta intervensi teknis (Engel, 1977; Boorse, 1977; Bolton, 2020; Wiczorkowska, 2024). Kritik terhadap reduksionisme biomedis menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan modern berisiko mengalami fragmentasi, objektifikasi tubuh pasien, serta pelemahan perhatian terhadap dimensi moral, sosial, dan spiritual dalam pendidikan kesehatan (Tilburt, 2010; Maretic, 2022; Kühlein et al., 2023).

Kecenderungan tersebut berdampak pada pendidikan farmasi. Pendidikan farmasi sering kali lebih menekankan penguasaan kompetensi teknis, pemahaman obat, efikasi terapi, regulasi, dan pelayanan berbasis bukti, tetapi belum selalu memberikan perhatian memadai terhadap dimensi ontologis, spiritual, etis, dan tujuan akhir dari ilmu kesehatan. Walaupun pendekatan *evidence-based medicine* penting dalam pengambilan keputusan klinis, sejumlah kajian menunjukkan perlunya perluasan epistemologi klinis agar bukti empiris tidak dipisahkan dari konteks pasien, pertimbangan profesional, nilai moral, dan ketidakpastian klinis (Sackett et al., 1996; Fernandez et al., 2015; Brownstein et al., 2019; Tonelli and Upshur, 2019; Mota et al., 2025). Dalam konteks farmasi, pendidikan tidak cukup hanya membentuk penguasaan ilmu obat dan keterampilan pelayanan, tetapi juga harus membentuk identitas profesional, integritas moral, kemampuan menghadapi konflik etik, serta orientasi pelayanan yang berpusat pada keselamatan dan kemaslahatan pasien (Mylrea, Sen Gupta and Glass, 2015; Cokro et al., 2021; Alvarez et al., 2023; Gavaza, Rawal and Taylor, 2023; Wernecke et al., 2024; Anwar et al., 2025). Akibatnya, farmasis berisiko dipandang hanya sebagai tenaga ahli obat, sementara dimensi amanah, adab, tanggung jawab moral, dan orientasi kemaslahatan belum sepenuhnya menjadi pusat pembentukan kepribadian profesional. Hal ini menunjukkan perlunya reformulasi pendidikan farmasi agar tidak hanya menghasilkan lulusan yang kompeten secara teknis, tetapi juga beradab, bertanggung jawab, dan memiliki orientasi pelayanan yang utuh.

Dalam perspektif Islam, problem pendidikan dan ilmu tidak dapat dilepaskan dari persoalan *worldview*. Syed Muhammad Naquib al-Attas menjelaskan bahwa krisis ilmu modern berakar pada kekacauan ilmu dan hilangnya adab, yaitu hilangnya kemampuan menempatkan sesuatu pada tempatnya yang benar. Dalam kerangka ini, pendidikan tidak hanya dimaknai sebagai proses transfer pengetahuan dan keterampilan, tetapi sebagai proses *ta'dīb*, yaitu penanaman adab yang membentuk manusia agar mengenal kedudukan dirinya, ilmu, Tuhan, dan realitas secara benar (Al-Attas, 1979; Al-Attas, 1980; Al-Attas, 1993; Al-Attas, 1995). Oleh karena itu, pendidikan farmasi dalam *worldview* Islam perlu diarahkan pada pembentukan pribadi farmasis yang memahami ilmu sebagai amanah dan profesi kesehatan sebagai bagian dari pengabdian kepada Allah serta pelayanan terhadap manusia.

Selain konsep adab, tradisi Tibb Nabawi memberikan kontribusi penting dalam merumuskan paradigma kesehatan yang lebih holistik. Tibb Nabawi dan tradisi kedokteran Islam memandang kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit, melainkan keseimbangan jasmani, rohani, akal, jiwa, gaya hidup, dan lingkungan. Konsep-konsep seperti *shifā'*, *tadāwī*, *mizāj*, *ṭabī'at* atau *physis*, *akhlāt*, serta pengaturan gaya hidup menjadi bagian penting dalam memahami kesehatan dan pengobatan (Ibn Sina, 1993; Ibn Qayyim al-Jawziyyah, 2011; Akhtar et al., 2018; Ali Tipo et al., 2019; Itrat, 2020; Bhikha, 2023; Mohd Hamdan et al., 2024). Dalam konteks pendidikan farmasi, prinsip-prinsip tersebut dapat memperluas orientasi pembelajaran dari sekadar penggunaan obat menuju pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pemilihan bahan yang halal dan tayyib, serta pelayanan kefarmasian yang berlandaskan adab. Pengalaman pendidikan kedokteran integratif dan *Prophetic Medicine* juga menunjukkan bahwa prinsip-prinsip Tibb dapat dikembangkan dalam

pendidikan kesehatan secara lebih sistematis apabila didukung oleh desain kurikulum yang jelas (Hamouda, Sweilam and Abdellah, 2019; Asad et al., 2024).

Meskipun demikian, integrasi antara pendidikan farmasi modern, *worldview* Islam, adab, dan Tibb Nabawi belum banyak dirumuskan dalam bentuk model konseptual yang sistematis. Artikel ini tidak bermaksud menolak capaian ilmu farmasi modern, melainkan berupaya menempatkan ilmu farmasi dalam kerangka nilai yang lebih utuh. Dengan demikian, pendekatan yang digunakan bukan sekadar penambahan istilah Islami ke dalam kurikulum, tetapi penataan ulang orientasi pendidikan farmasi melalui sintesis antara prinsip pendidikan Islam, tradisi Tibb Nabawi, dan kebutuhan kompetensi farmasi kontemporer. Dalam kajian konseptual, penyusunan model perlu dilakukan melalui identifikasi konsep utama, pemetaan hubungan antarkonsep, dan pembentukan struktur teoretis yang koheren (Jabareen, 2009; Jaakkola, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk merumuskan model konseptual pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi dalam kerangka *worldview* Islam. Secara khusus, artikel ini bertujuan untuk: pertama, menganalisis keterbatasan paradigma biomedis dalam pendidikan farmasi modern; kedua, menjelaskan konsep ilmu, adab, manusia, dan tujuan pendidikan dalam perspektif pendidikan Islam; dan ketiga, mensintesis prinsip-prinsip Tibb Nabawi ke dalam kerangka pendidikan farmasi yang mencakup landasan filosofis, struktur kurikulum, strategi pembelajaran, asesmen, dan profil lulusan.

Dengan menggunakan pendekatan *integrative conceptual literature review*, artikel ini mengkaji literatur pendidikan Islam, Islamisasi ilmu, Tibb Nabawi klasik dan kontemporer, serta pendidikan farmasi modern. Pendekatan ini dipilih karena kajian ini bertujuan membangun sintesis konseptual, bukan menguji efektivitas intervensi secara kuantitatif. Hasil yang diharapkan dari kajian ini adalah rumusan model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi yang dapat menjadi landasan awal bagi pengembangan kurikulum pendidikan farmasi yang lebih holistik, etis, dan berorientasi pada kemaslahatan (Whittemore and Knafl, 2005; Snyder, 2019; Jabareen, 2009; Jaakkola, 2020).

2. METODE

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *integrative conceptual literature review* dengan pendekatan kualitatif-konseptual. Desain ini dipilih karena tujuan penelitian bukan untuk menguji efektivitas suatu intervensi secara kuantitatif, melainkan untuk mengidentifikasi, menganalisis, membandingkan, dan mensintesis konsep-konsep utama yang berkaitan dengan pendidikan farmasi, *worldview* Islam, adab, dan Tibb Nabawi. *Integrative review* memungkinkan peneliti menggabungkan literatur teoretis, konseptual, dan empiris untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terhadap suatu fenomena atau masalah kesehatan (Whittemore and Knafl, 2005; Snyder, 2019). Melalui pendekatan ini, berbagai literatur klasik dan kontemporer dianalisis untuk merumuskan model konseptual pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi.

Kajian ini difokuskan pada pengembangan kerangka konseptual yang dapat digunakan sebagai dasar reformulasi pendidikan farmasi, khususnya dalam konteks pendidikan tinggi kesehatan. Oleh karena itu, literatur yang dikaji tidak hanya berasal dari bidang farmasi dan kesehatan modern, tetapi juga dari literatur pendidikan Islam, Islamisasi ilmu, filsafat ilmu Islam, dan tradisi pengobatan Islam. Penyusunan model konseptual dilakukan melalui identifikasi konsep utama, kategorisasi tema, pemetaan hubungan antarkonsep, dan konstruksi model konseptual yang koheren (Jabareen, 2009; Jaakkola, 2020).

2.1.1. Pertanyaan Kajian

Kajian literatur ini dipandu oleh tiga pertanyaan utama:

1. Bagaimana keterbatasan paradigma biomedis dan pendidikan farmasi modern dalam memandang manusia, kesehatan, penyakit, dan pengobatan?

2. Bagaimana konsep ilmu, adab, manusia, dan tujuan pendidikan dalam *worldview* Islam dapat menjadi dasar reformulasi pendidikan farmasi?
3. Bagaimana prinsip-prinsip Tibb Nabawi dapat disintesis ke dalam model konseptual pendidikan farmasi berbasis adab?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut digunakan sebagai dasar dalam proses pemilihan literatur, pengelompokan tema, analisis konseptual, dan penyusunan model. Penentuan pertanyaan kajian menjadi tahap penting dalam *literature review* agar proses penelusuran, seleksi, analisis, dan sintesis literatur memiliki arah yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan (Whittemore and Knafl, 2005; Snyder, 2019).

2.1.2. Sumber Data

Sumber data penelitian ini terdiri atas literatur primer dan literatur sekunder. Literatur primer meliputi karya-karya utama yang membahas pendidikan Islam, *worldview* Islam, Islamisasi ilmu, dan Tibb Nabawi, khususnya pemikiran Syed Muhammad Naquib al-Attas, Ibn Sina, Ibn Qayyim al-Jawziyyah, al-Suyuthi, serta literatur kontemporer dalam tradisi Tibb dan Unani.

Literatur sekunder meliputi artikel jurnal ilmiah, buku akademik, dokumen pendidikan farmasi, serta publikasi ilmiah yang membahas pendidikan farmasi modern, paradigma biomedis, etika kesehatan, pengobatan integratif, kesehatan holistik, dan pendidikan kesehatan. Literatur sekunder digunakan untuk memperkuat analisis terhadap konteks pendidikan farmasi modern serta untuk membandingkan paradigma kesehatan modern dengan prinsip-prinsip Tibb Nabawi. Penggunaan literatur primer dan sekunder dalam tinjauan integratif memungkinkan peneliti membangun sintesis konseptual yang lebih luas dan mendalam, terutama ketika kajian bertujuan menghasilkan kerangka teori atau model konseptual (Whittemore and Knafl, 2005; Grant and Booth, 2009; Snyder, 2019).

2.1.3. Strategi Penelusuran Literatur

Penelusuran literatur dilakukan melalui beberapa sumber akademik, seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, jurnal nasional dan internasional, repositori akademik, serta buku-buku rujukan primer yang relevan. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran meliputi: *Islamic worldview*, *adab*, *ta'dib*, *Islamization of knowledge*, *Islamic education*, *Tibb Nabawi*, *Prophetic medicine*, *Unani medicine*, *Ibn Sina medicine*, *pharmacy education*, *biomedical model*, *holistic health*, dan *Islamic health education*.

Penelusuran dilakukan dengan mengombinasikan kata kunci tersebut menggunakan operator Boolean seperti AND dan OR, misalnya: *Islamic worldview AND pharmacy education*, *Tibb Nabawi AND health education*, *biomedical model AND pharmacy education*, serta *adab AND Islamic education*. Strategi penelusuran yang eksplisit diperlukan agar proses *literature review* tidak bersifat ad hoc, tetapi memiliki prosedur yang dapat ditelusuri dan dievaluasi (Snyder, 2019; Page et al., 2021).

2.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Literatur yang dimasukkan dalam kajian ini memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. membahas pendidikan Islam, *worldview* Islam, adab, *ta'dib*, atau Islamisasi ilmu;
2. membahas Tibb Nabawi, kedokteran Islam, Unani/Tibb, atau konsep kesehatan holistik dalam tradisi Islam;
3. membahas pendidikan farmasi, pendidikan kesehatan, etika kesehatan, paradigma biomedis, atau pengobatan integratif;
4. memiliki relevansi langsung dengan pengembangan model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi;
5. berupa kitab klasik, buku akademik, artikel jurnal ilmiah, dokumen pendidikan, atau publikasi ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

Adapun literatur dikeluarkan dari kajian apabila:

1. tidak relevan dengan fokus pendidikan farmasi, pendidikan kesehatan, atau Tibb Nabawi;
2. hanya berupa opini populer tanpa dasar akademik yang jelas;
3. tidak memiliki informasi bibliografis yang memadai;
4. tidak memberikan kontribusi konseptual terhadap rumusan model yang dikembangkan.

Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan untuk meningkatkan transparansi, relevansi, dan keterlacakan proses seleksi literatur. Dalam *literature review*, kriteria seleksi sumber diperlukan agar sintesis yang dihasilkan tidak hanya bersifat naratif, tetapi memiliki dasar metodologis yang jelas (Grant and Booth, 2009; Snyder, 2019; Page et al., 2021).

2.3. Prosedur Seleksi dan Pengelompokan Literatur

Proses seleksi literatur dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, peneliti mengidentifikasi literatur berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan. Kedua, judul dan abstrak literatur ditelaah untuk menilai kesesuaiannya dengan fokus penelitian. Ketiga, literatur yang relevan dibaca secara penuh untuk mengidentifikasi gagasan utama, konsep kunci, dan kontribusinya terhadap penelitian. Keempat, literatur yang telah terpilih dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yaitu:

1. literatur pendidikan Islam dan Islamisasi ilmu;
2. literatur Tibb Nabawi, kedokteran Islam, dan Tibb/Unani;
3. literatur pendidikan farmasi, paradigma biomedis, dan pendidikan kesehatan modern.

Pengelompokan ini dilakukan agar analisis tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi dapat menghasilkan sintesis konseptual yang terarah. Prosedur tersebut sejalan dengan prinsip review yang menekankan proses pencarian, penilaian, sintesis, dan analisis literatur secara eksplisit (Grant and Booth, 2009; Snyder, 2019).

2.4. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui empat tahap. Tahap pertama adalah analisis tekstual, yaitu membaca dan menafsirkan literatur primer untuk memahami konsep-konsep utama seperti ilmu, adab, *ta'dib*, hakikat manusia, kesehatan, penyakit, pengobatan, dan tanggung jawab profesi kesehatan. Tahap kedua adalah kategorisasi tematik, yaitu mengelompokkan gagasan-gagasan utama ke dalam tema-tema besar, seperti *worldview* Islam, konsep adab dalam pendidikan, prinsip Tibb Nabawi, kritik terhadap paradigma biomedis, dan implikasi terhadap pendidikan farmasi. Tahap ketiga adalah analisis komparatif-konseptual, yaitu membandingkan paradigma Tibb Nabawi dan paradigma biomedis modern pada aspek ontologi, epistemologi, aksiologi, konsep manusia, konsep kesehatan-penyakit, diagnosis, terapi, dan tujuan pendidikan. Tahap keempat adalah sintesis model konseptual, yaitu merumuskan kerangka pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi berdasarkan hasil analisis terhadap berbagai literatur. Sintesis ini menghasilkan model yang mencakup fondasi filosofis, prinsip kurikulum, strategi pembelajaran, bentuk asesmen, dan profil lulusan farmasi yang beradab. Teknik analisis tersebut merujuk pada prinsip *integrative review* dan penyusunan artikel konseptual, yaitu mengorganisasi literatur, membandingkan konsep, memetakan hubungan antarkonsep, dan menghasilkan kontribusi konseptual baru (Whittemore and Knafl, 2005; Jabareen, 2009; Snyder, 2019; Jaakkola, 2020).

2.5. Keabsahan Kajian

Keabsahan kajian dijaga melalui triangulasi sumber. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan temuan konseptual dari tiga kelompok literatur, yaitu literatur pendidikan Islam dan Islamisasi ilmu, literatur Tibb Nabawi klasik dan kontemporer, serta literatur pendidikan farmasi dan kesehatan modern. Dengan cara ini, model yang dirumuskan tidak hanya bersandar pada satu sumber pemikiran, tetapi merupakan hasil sintesis dari berbagai sumber yang relevan. Penggunaan berbagai jenis sumber dalam *integrative review* dapat memperluas pemahaman terhadap fenomena yang dikaji, sepanjang proses analisis dilakukan secara sistematis dan konsisten (Whittemore and Knafl, 2005; Snyder, 2019).

Selain triangulasi sumber, dilakukan pula pemeriksaan konsistensi konseptual, yaitu memastikan bahwa setiap konsep yang digunakan memiliki hubungan logis dengan tujuan penelitian. Konsep adab, ilmu, manusia, kesehatan, pengobatan, dan pendidikan farmasi dianalisis secara berurutan agar model yang dihasilkan memiliki koherensi ontologis, epistemologis, dan aksiologis. Dalam pengembangan kerangka konseptual, koherensi antarkonsep merupakan aspek penting agar model yang dibangun tidak hanya berupa kumpulan gagasan, tetapi memiliki struktur teoretis yang jelas (Jabareen, 2009; Jaakkola, 2020).

2.6. Etik Penelitian

Penelitian ini tidak melibatkan subjek manusia, pasien, data pribadi, ataupun intervensi klinis, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik penelitian kesehatan. Namun demikian, penelitian ini tetap memperhatikan etika akademik melalui penggunaan sumber yang dapat dipertanggungjawabkan, pencantuman sitasi secara benar, serta penghindaran plagiarisme dalam proses penulisan dan sintesis literatur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Matriks Kajian Literatur

Berdasarkan strategi penelusuran dan seleksi literatur, kajian ini mengelompokkan literatur ke dalam lima tema utama, yaitu: paradigma biomedis dan kritiknya, pendidikan farmasi modern, worldview Islam dan adab, Tibb Nabawi dan tradisi Tibb/Unani, serta metodologi pengembangan model konseptual. Pengelompokan ini dilakukan agar proses analisis tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi menghasilkan dasar konseptual yang jelas bagi perumusan model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi.

Tabel 1. Matriks kajian literatur yang digunakan dalam perumusan model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi

No.	Tema Kajian	Literatur yang Digunakan	Fokus Kajian	Temuan Konseptual Utama	Implikasi terhadap Model Pendidikan Farmasi
1	Paradigma biomedis dan reduksionisme	Engel (1977); Boorse (1977); Bolton (2020); Wiczorkowska (2024)	Kritik terhadap model biomedis dan konsep kesehatan modern	Model biomedis berkontribusi besar dalam perkembangan kedokteran modern, tetapi cenderung mereduksi manusia pada aspek biologis, organ, dan mekanisme penyakit	Pendidikan farmasi perlu memperluas orientasi dari sekadar penguasaan obat dan penyakit menuju pemahaman manusia secara utuh
2	Kompleksitas kesehatan dan keterbatasan pendekatan teknis	Tilburt (2010); Maretic (2022); Kühlein et al. (2023)	Worldview dalam pendidikan kesehatan, kompleksitas pasien, overdiagnosis dan overtreatment	Masalah kesehatan tidak dapat dipahami hanya melalui pendekatan teknis dan fragmentaris; perlu perhatian pada konteks moral, sosial, dan kompleksitas pasien	Kurikulum farmasi perlu memuat refleksi etis, clinical reasoning, dan pemahaman konteks pasien
3	Evidence-based medicine dan perluasan epistemologi klinis	Sackett et al. (1996); Fernandez et al. (2015); Brownstein et al. (2019); Tonelli and Upshur (2019); Mota et al. (2025)	Kekuatan dan keterbatasan evidence-based medicine	Evidence-based medicine penting, tetapi tidak cukup bila dilepaskan dari konteks pasien, pertimbangan profesional, nilai moral, dan ketidakpastian klinis	Pendidikan farmasi perlu mengintegrasikan bukti ilmiah, hikmah profesional, nilai etis, dan pertimbangan kemaslahatan
4	Pendidikan farmasi, identitas profesional, dan	Mylrea, Sen Gupta and Glass (2015); Cokro et al. (2021);	Pendidikan farmasi, profesionalisasi,	Pendidikan farmasi tidak hanya membentuk	Model pendidikan farmasi berbasis adab perlu

No.	Tema Kajian	Literatur yang Digunakan	Fokus Kajian	Temuan Utama	Konseptual	Implikasi terhadap Model Pendidikan Farmasi
	etika	Alvarez et al. (2023); Wernecke et al. (2024); Anwar et al. (2025)	konflik etik, medication safety	kompetensi teknis, tetapi juga identitas profesional, integritas moral, tanggung jawab etik, dan keselamatan pasien		memasukkan pembentukan karakter, amanah profesi, dan adab pelayanan
5	Spiritualitas dalam pendidikan dan layanan kesehatan	Balboni et al. (2017); Aline et al. (2021); Gavaza, Rawal and Taylor (2023); Matthews et al. (2026)	Spiritualitas, whole-person care, spiritual care dalam praktik kesehatan	Dimensi spiritual mulai mendapat perhatian dalam pendidikan kesehatan modern sebagai bagian dari pelayanan yang utuh		Pendidikan farmasi berbasis adab dapat memperkuat dimensi spiritual secara lebih terarah dalam kerangka worldview Islam
6	Worldview Islam, ilmu, adab, dan ta'dib	Al-Attas (1979); Al-Attas (1980); Al-Attas (1993); Al-Attas (1995)	Konsep ilmu, adab, Islamisasi ilmu, dan tujuan pendidikan Islam	Pendidikan dalam Islam bertujuan membentuk manusia beradab melalui penempatan ilmu, diri, Tuhan, dan realitas pada kedudukannya yang benar		Fondasi model pendidikan farmasi harus berangkat dari ta'dib, bukan hanya transfer pengetahuan dan keterampilan
7	Islamisasi ilmu dan integrasi ilmu	Al-Faruqi (1989); Khakim (2020)	Islamisasi ilmu dan kritik terhadap sekularisasi pengetahuan	Ilmu modern perlu ditata ulang agar tidak terpisah dari tauhid, nilai, dan tujuan syariah		Ilmu farmasi modern tidak ditolak, tetapi diarahkan ulang agar sesuai dengan worldview Islam dan maqāṣid al-sharī'ah
8	Tibb Nabawi dan kedokteran Islam klasik	Ibn Sina (1993); Ibn Qayyim al-Jawziyyah (2011); Bhikha and Dockrat (2015)	Prinsip kesehatan, penyakit, pengobatan, dan keseimbangan dalam tradisi Tibb	Kesehatan dipahami sebagai keseimbangan jasmani-rohani, mizaj, physis, gaya hidup, dan lingkungan		Pendidikan farmasi perlu memasukkan prinsip keseimbangan, pencegahan, dietetik, dan terapi yang mendukung physis
9	Tibb/Unani kontemporer	Akhtar et al. (2018); Ali Tipo et al. (2019); Itrat (2020); Bhikha (2023); Mohd Hamdan et al. (2024)	Physis, mizaj, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, prophetic medicine	Tibb/Unani menekankan daya penyembuh alami tubuh, personalisasi terapi, pengaturan gaya hidup, dan pencegahan		Kurikulum farmasi dapat diperluas dengan modul Tibb dietetics, mizaj, halal-tayyib pharmacognosy, dan edukasi gaya hidup
10	Pendidikan prophetic/integrative medicine	Hamouda, Sweilam and Abdellah (2019); Asad et al. (2024)	Pengalaman integrasi prophetic medicine dalam pendidikan kedokteran	Pendidikan prophetic medicine dapat dikembangkan secara sistematis bila didukung struktur kurikulum yang jelas		Model pendidikan farmasi berbasis Tibb perlu dirancang dalam struktur kurikulum, metode pembelajaran, dan asesmen yang operasional
11	Sejarah farmasi Islam dan Ilmu Saidalah	Mohd Akhtar Ali et al. (2022); Hakim and Said (2023); Roohnavaz et al. (2022)	Sejarah farmasi Islam, Ilmu Saidalah, dan kontribusi ilmuwan Muslim	Farmasi dalam peradaban Islam memiliki akar historis dalam pengembangan obat, bahan alam, dan praktik pengobatan		Pendidikan farmasi perlu mengembalikan kesadaran historis dan epistemologis tentang kontribusi peradaban Islam
12	Metodologi review	Whittemore and	Tinjauan	Literature review perlu		Hasil kajian

No.	Tema Kajian	Literatur yang Digunakan	Fokus Kajian	Temuan Utama	Konseptual	Implikasi terhadap Model Pendidikan Farmasi
	dan pengembangan model konseptual	Knafl (2005); Grant and Booth (2009); Snyder (2019); Page et al. (2021); Jabareen (2009); Jaakkola (2020)	integratif, literature review, dan penyusunan artikel konseptual	memiliki penelusuran, seleksi, analisis, dan sintesis yang eksplisit	strategi kriteria yang menghasilkan sintesis yang eksplisit	disusun sebagai sintesis konseptual yang menghasilkan model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi

3.2. Hasil Sintesis Tematik Literatur

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa reformulasi pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi dapat disusun melalui empat temuan tematik utama. Pertama, paradigma biomedis modern memiliki kontribusi besar terhadap kemajuan ilmu farmasi, terutama dalam pengembangan farmakologi, farmakoterapi, teknologi formulasi, dan praktik berbasis bukti, tetapi memiliki keterbatasan dalam memahami manusia secara holistik karena cenderung menekankan aspek biologis, organik, dan mekanistik dari penyakit (Engel, 1977; Boorse, 1977; Bolton, 2020; Wieczorkowska, 2024). Kedua, pendidikan farmasi modern memerlukan penguatan dimensi etis, spiritual, dan pembentukan identitas profesional, karena praktik kefarmasian tidak hanya berhubungan dengan obat, tetapi juga dengan keselamatan pasien, konflik etik, tanggung jawab moral, dan pelayanan yang berpusat pada manusia (Mylrea, Sen Gupta and Glass, 2015; Cokro et al., 2021; Alvarez et al., 2023; Gavaza, Rawal and Taylor, 2023; Wernecke et al., 2024; Anwar et al., 2025). Ketiga, *worldview* Islam dan konsep adab memberikan dasar filosofis untuk menata kembali tujuan pendidikan farmasi, sebab pendidikan dalam Islam tidak semata-mata berorientasi pada transfer pengetahuan dan keterampilan, melainkan pada proses *ta'dib* untuk membentuk manusia yang mampu menempatkan ilmu, diri, Tuhan, alam, dan profesi pada kedudukannya yang benar (Al-Attas, 1979; Al-Attas, 1980; Al-Attas, 1993; Al-Attas, 1995). Keempat, Tibb Nabawi dan tradisi Tibb/Unani memberikan prinsip kesehatan yang menekankan keseimbangan, pencegahan, pengaturan gaya hidup, penguatan *physis* atau *tabī'at*, serta pengobatan sebagai amanah yang harus dijalankan dengan adab dan tanggung jawab (Ibn Sina, 1993; Ibn Qayyim al-Jawziyyah, 2011; Akhtar et al., 2018; Ali Tipo et al., 2019; Itrat, 2020; Bhikha, 2023; Mohd Hamdan et al., 2024).

Dengan demikian, hasil kajian ini menunjukkan bahwa pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi tidak dimaksudkan untuk menggantikan seluruh capaian ilmu farmasi modern, tetapi untuk menata ulang orientasi, tujuan, dan nilai yang mendasari proses pendidikan farmasi. Farmasi modern tetap diperlukan dalam penguasaan farmakologi, farmasetik, farmakoterapi, teknologi formulasi, farmakognosi, *compounding*, *dispensing*, dan pelayanan kefarmasian berbasis bukti. Namun, penguasaan tersebut perlu diarahkan oleh *worldview* Islam agar tidak jatuh pada reduksionisme teknis, komersialisasi obat, penggunaan obat yang tidak rasional, dan pemisahan antara ilmu, nilai, dan adab (Sackett et al., 1996; Fernandez et al., 2015; Tonelli and Upshur, 2019; Mota et al., 2025). Dalam kerangka ini, ilmu farmasi modern tetap diterima sebagai bagian dari ikhtiar ilmiah, tetapi perlu ditempatkan dalam tatanan nilai yang lebih tinggi, yaitu tauhid, adab, amanah profesi, keselamatan pasien, dan *maqāṣid al-sharī'ah* (Al-Attas, 1979; Al-Faruqi, 1989; Jabareen, 2009; Jaakkola, 2020).

3.3. Tema Pertama: Keterbatasan Paradigma Biomedis dalam Pendidikan Farmasi

Kajian terhadap literatur biomedis menunjukkan bahwa paradigma biomedis telah menjadi fondasi dominan dalam pendidikan dan praktik kesehatan modern. Paradigma ini menekankan pemahaman penyakit melalui mekanisme biologis, organ, molekul, abnormalitas fisiologis, serta intervensi teknis. Dalam konteks farmasi, paradigma ini mendorong perkembangan farmakologi, farmakoterapi, penemuan obat, teknologi formulasi, dan pelayanan kefarmasian berbasis bukti. Pendekatan ini telah memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan efektivitas terapi, rasionalitas penggunaan obat, dan pengembangan praktik farmasi klinis. Namun, dominasi paradigma biomedis juga menimbulkan

konsekuensi epistemologis, karena manusia lebih sering dipahami sebagai objek biologis daripada sebagai subjek yang memiliki dimensi jasmani, psikologis, sosial, moral, dan spiritual (Engel, 1977; Boorse, 1977; Bolton, 2020; Wieczorkowska, 2024).

Sejumlah kritik menunjukkan bahwa paradigma biomedis memiliki kecenderungan reduksionis. Penyakit sering dipahami terutama sebagai gangguan struktur atau fungsi biologis, sementara pengalaman subjektif pasien, konteks sosial, makna penderitaan, serta orientasi spiritual kurang mendapatkan perhatian. Engel (1977) sejak awal mengusulkan perlunya model biopsikososial sebagai kritik terhadap dominasi model biomedis yang terlalu sempit. Kritik tersebut kemudian diperluas oleh kajian-kajian kontemporer yang menunjukkan bahwa reduksionisme biomedis dapat menyebabkan fragmentasi pelayanan, objektifikasi tubuh pasien, serta dominasi pendekatan teknis dalam memahami kesehatan dan penyakit (Engel, 1977; Tilburt, 2010; Bolton, 2020; Wieczorkowska, 2024).

Keterbatasan tersebut juga tampak dalam kecenderungan praktik kesehatan modern yang berorientasi kuat pada diagnosis, intervensi, dan teknologi. Dalam keadaan tertentu, orientasi ini dapat mendorong terjadinya *overdiagnosis*, *overtreatment*, dan penggunaan layanan kesehatan yang berlebihan tanpa selalu menghasilkan peningkatan bermakna terhadap kesehatan pasien. Kritik terhadap fenomena ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan modern perlu menempatkan kembali bukti ilmiah dalam konteks klinis, sosial, dan etis yang lebih luas (Kühlein et al., 2023; Maretic, 2022). Dengan demikian, masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan hanya melalui penambahan intervensi teknis, tetapi memerlukan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap manusia, gaya hidup, lingkungan, nilai, dan tujuan hidup pasien.

Dalam pendidikan farmasi, dominasi paradigma biomedis tampak pada penekanan yang kuat terhadap penguasaan obat, mekanisme kerja obat, farmakokinetik, farmakodinamik, teknologi formulasi, serta penggunaan obat berbasis bukti. Penguasaan bidang-bidang tersebut tetap sangat penting, karena farmasis harus memiliki kompetensi ilmiah dan profesional dalam menjamin keamanan, efektivitas, dan rasionalitas terapi. Namun, pendidikan farmasi tidak cukup apabila hanya menghasilkan lulusan yang terampil memahami obat, tetapi kurang memahami manusia yang menggunakan obat. Farmasis berhadapan tidak hanya dengan zat aktif, dosis, bentuk sediaan, dan interaksi obat, tetapi juga dengan pasien yang memiliki keyakinan, emosi, kondisi sosial, keterbatasan ekonomi, nilai keluarga, serta harapan terhadap kesembuhan (Mylrea, Sen Gupta and Glass, 2015; Cokro et al., 2021; Anwar et al., 2025).

Keterbatasan paradigma biomedis juga berkaitan dengan cara memahami *evidence-based medicine*. Pendekatan berbasis bukti merupakan komponen penting dalam praktik kesehatan modern, karena membantu tenaga kesehatan mengambil keputusan berdasarkan penelitian terbaik yang tersedia. Namun, sejumlah literatur menunjukkan bahwa bukti ilmiah tidak dapat berdiri sendiri tanpa pertimbangan konteks pasien, penilaian profesional, pengalaman klinis, nilai moral, dan ketidakpastian dalam praktik kesehatan (Sackett et al., 1996; Fernandez et al., 2015; Tonelli and Upshur, 2019; Mota et al., 2025). Oleh karena itu, pendidikan farmasi perlu mengajarkan bahwa penggunaan bukti ilmiah harus disertai dengan *clinical reasoning*, kebijaksanaan profesional, dan tanggung jawab etik.

Kritik ini penting bagi pendidikan farmasi karena farmasis tidak hanya berhadapan dengan obat, tetapi juga dengan manusia yang sakit, keluarga pasien, sistem sosial, nilai hidup, konflik kepentingan, serta keputusan etis dalam penggunaan obat. Dalam praktik kefarmasian, farmasis dapat menghadapi dilema seperti penggunaan obat yang tidak rasional, tekanan industri, keterbatasan akses pasien terhadap obat, isu kehalalan bahan, serta konflik antara efisiensi pelayanan dan keselamatan pasien. Kajian tentang konflik etis dalam praktik farmasi menunjukkan bahwa farmasis memerlukan kemampuan moral dan profesional yang kuat agar mampu mengambil keputusan secara bertanggung jawab dalam situasi pelayanan yang kompleks (Alvarez et al., 2023; Wernecke et al., 2024).

Implikasinya, pendidikan farmasi perlu bergerak dari pendekatan yang hanya menekankan kompetensi teknis menuju pendekatan yang membentuk kemampuan berpikir holistik. Mahasiswa farmasi perlu memahami bahwa obat bukan satu-satunya pusat pelayanan kesehatan. Obat adalah instrumen terapi yang harus digunakan secara tepat, aman, etis, dan sesuai dengan kemaslahatan pasien. Dalam perspektif ini, ilmu farmasi perlu dipadukan dengan etika, *clinical reasoning*, tanggung jawab sosial, dan pemahaman terhadap manusia sebagai makhluk jasmani-rohani. Dengan demikian, kritik terhadap paradigma biomedis menjadi dasar penting untuk merumuskan pendidikan farmasi berbasis adab, yaitu pendidikan yang tidak hanya membentuk kompetensi ilmiah, tetapi juga membentuk kesadaran terhadap kedudukan ilmu, obat, pasien, profesi, dan tujuan pengobatan secara benar.

3.4. Tema Kedua: Pendidikan Farmasi dan Kebutuhan Pembentukan Profesional Beradab

Literatur pendidikan farmasi menunjukkan bahwa pendidikan farmasi kontemporer telah menekankan pentingnya kompetensi profesional, keselamatan pasien, pelayanan berbasis bukti, dan tanggung jawab farmasis dalam sistem kesehatan. Dalam konteks Indonesia, pendidikan farmasi juga berkembang untuk merespons kebutuhan pelayanan kefarmasian, perkembangan ilmu obat, regulasi profesi, dan tuntutan sistem kesehatan modern (Cokro et al., 2021). Namun, tantangan pendidikan farmasi tidak hanya terletak pada penguasaan ilmu obat, farmakoterapi, teknologi formulasi, dan pelayanan klinis, melainkan juga pada pembentukan identitas profesional, integritas moral, serta kemampuan menghadapi konflik etik dalam praktik kefarmasian (Mylrea, Sen Gupta and Glass, 2015; Alvarez et al., 2023; Wernecke et al., 2024).

Pembentukan identitas profesional menjadi aspek penting karena farmasis tidak hanya menjalankan fungsi teknis dalam penyediaan dan penggunaan obat, tetapi juga memikul tanggung jawab moral terhadap keselamatan, kesejahteraan, dan hak pasien. Mylrea, Sen Gupta and Glass (2015) menekankan bahwa profesionalisasi dalam pendidikan farmasi berkaitan erat dengan pembentukan identitas, bukan hanya penguasaan kompetensi teknis. Dengan demikian, pendidikan farmasi perlu dirancang untuk membentuk mahasiswa sebagai calon profesional yang mampu memahami makna profesinya, tanggung jawab sosialnya, dan kedudukannya dalam sistem pelayanan kesehatan.

Dalam praktik kefarmasian, farmasis sering menghadapi dilema seperti penggunaan obat yang tidak rasional, tekanan industri, konflik kepentingan, keterbatasan akses pasien, isu kehalalan bahan, serta keputusan pelayanan yang melibatkan aspek moral. Kajian tentang penggunaan obat rasional menunjukkan bahwa keamanan pasien dan ketepatan penggunaan obat memerlukan perspektif yang tidak hanya teknis, tetapi juga etis dan sistemik (Anwar et al., 2025). Selain itu, konflik etik dalam praktik farmasi komunitas menunjukkan bahwa farmasis kerap menghadapi situasi yang menuntut pertimbangan moral, komunikasi profesional, dan kemampuan mengambil keputusan yang bertanggung jawab (Wernecke et al., 2024). Oleh karena itu, pendidikan farmasi perlu membentuk lulusan yang tidak hanya mampu memahami obat secara ilmiah, tetapi juga memiliki kemampuan menimbang aspek amanah, keselamatan, keadilan, dan kemaslahatan.

Dimensi moral dalam pendidikan farmasi semakin penting karena literatur menunjukkan adanya fenomena *moral distress* dan *moral injury* dalam praktik kefarmasian. Kondisi ini dapat muncul ketika farmasis mengetahui tindakan yang secara moral benar, tetapi terhambat oleh tekanan sistem, regulasi, kepentingan ekonomi, atau struktur pelayanan yang tidak mendukung keputusan etis (Alvarez et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan farmasi tidak cukup hanya mengajarkan standar prosedur, pedoman terapi, dan keterampilan teknis, tetapi juga perlu mengembangkan kekuatan moral, keberanian etik, dan kemampuan reflektif mahasiswa dalam menghadapi realitas praktik profesi.

Selain dimensi etik, literatur kontemporer juga mulai memberi perhatian pada dimensi spiritual dalam praktik farmasi. Kajian tentang *spiritual care* dalam praktik farmasi menunjukkan bahwa sebagian farmasis menyadari pentingnya aspek spiritual dalam pelayanan pasien, terutama ketika pasien menghadapi penyakit kronis, penderitaan, ketidakpastian terapi, atau keputusan kesehatan yang berkaitan dengan nilai hidup (Gavaza, Rawal and Taylor, 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa

pelayanan kefarmasian tidak dapat dilepaskan dari dimensi manusia secara utuh. Farmasis tidak hanya berinteraksi dengan resep dan obat, tetapi juga dengan manusia yang memiliki keyakinan, harapan, kecemasan, dan kebutuhan makna.

Dalam kerangka pendidikan Islam, pembentukan profesional farmasi yang utuh tidak cukup disebut sebagai pembentukan kompetensi, tetapi perlu dipahami sebagai pembentukan adab. Adab menempatkan ilmu, obat, pasien, profesi, dan tanggung jawab sosial pada kedudukan yang benar. Syed Muhammad Naquib al-Attas menjelaskan bahwa pendidikan dalam Islam bertujuan membentuk manusia beradab melalui proses *ta'dīb*, yaitu penanaman pengenalan dan pengakuan terhadap kedudukan sesuatu secara benar dalam tatanan wujud, ilmu, dan amal (Al-Attas, 1979; Al-Attas, 1980; Al-Attas, 1993). Dalam konteks pendidikan farmasi, adab berarti kemampuan menempatkan obat sebagai instrumen terapi, pasien sebagai manusia yang harus dimuliakan, ilmu sebagai amanah, dan profesi sebagai bentuk pengabdian yang bertanggung jawab.

Dengan demikian, farmasis beradab adalah farmasis yang menguasai ilmu farmasi modern, tetapi tidak memisahkan ilmu tersebut dari tanggung jawab kepada Allah, pasien, masyarakat, dan lingkungan. Farmasis beradab tidak hanya mengejar efektivitas terapi, tetapi juga memperhatikan kehalalan, keamanan, keadilan akses, rasionalitas penggunaan obat, keselamatan pasien, dan kemaslahatan yang lebih luas. Oleh karena itu, model pendidikan farmasi berbasis adab perlu mengintegrasikan kompetensi teknis dengan pembentukan karakter, refleksi etik, spiritualitas, tanggung jawab sosial, dan orientasi *maqāṣid al-sharī'ah*. Pendekatan ini memungkinkan pendidikan farmasi menghasilkan lulusan yang tidak hanya kompeten secara ilmiah, tetapi juga memiliki integritas moral dan kesadaran adab dalam menjalankan profesinya.

3.5. Tema Ketiga: Worldview Islam dan Adab sebagai Fondasi Pendidikan Farmasi

Literatur pendidikan Islam, terutama pemikiran Syed Muhammad Naquib al-Attas, menunjukkan bahwa pendidikan bertujuan membentuk manusia beradab. Pendidikan bukan sekadar proses transfer informasi, pelatihan keterampilan, atau pemenuhan kebutuhan pasar kerja, melainkan proses pembentukan manusia yang mengenal dan mengakui kedudukan sesuatu secara benar dalam tatanan wujud, ilmu, dan amal. Dalam kerangka ini, pendidikan merupakan proses *ta'dīb*, yaitu penanaman adab agar manusia mengenal kedudukan dirinya, ilmu, Tuhan, alam, dan realitas secara benar (Al-Attas, 1979; Al-Attas, 1980; Al-Attas, 1993; Al-Attas, 1995).

Konsep adab dalam pendidikan Islam memiliki implikasi langsung terhadap cara memandang ilmu. Ilmu tidak dipahami sebagai kumpulan informasi yang netral dari nilai, tetapi sebagai amanah yang harus mengantarkan manusia kepada pengenalan terhadap kebenaran, keteraturan realitas, dan tanggung jawab moral. Al-Attas menegaskan bahwa krisis ilmu modern berkaitan dengan hilangnya adab dan sekularisasi ilmu, yaitu pemisahan ilmu dari makna, nilai, dan tujuan akhirnya (Al-Attas, 1979; Al-Attas, 1993). Dalam konteks ini, Islamisasi ilmu tidak berarti menolak seluruh capaian ilmu modern, tetapi menata ulang konsep, orientasi, dan penggunaannya agar selaras dengan tauhid dan tujuan syariah (Al-Attas, 1995; Al-Faruqi, 1989).

Dalam konteks pendidikan farmasi, konsep ini memberikan dasar filosofis yang penting. Ilmu farmasi tidak boleh dipahami sebagai ilmu yang sepenuhnya netral dari nilai, sebab farmasi berkaitan langsung dengan nyawa manusia, penderitaan, kesembuhan, penggunaan bahan alam, teknologi obat, industri, relasi ekonomi, serta keputusan etis dalam pelayanan kesehatan. Karena itu, ilmu farmasi perlu dipahami sebagai amanah ilmiah dan profesional. Obat, teknologi formulasi, farmakoterapi, dan pelayanan kefarmasian harus ditempatkan dalam kerangka tanggung jawab kepada Allah, keselamatan pasien, keadilan sosial, dan kemaslahatan masyarakat. Dengan demikian, pendidikan farmasi tidak cukup hanya membentuk kompetensi teknis, tetapi harus membentuk cara pandang yang benar terhadap ilmu, manusia, obat, penyakit, dan tujuan pengobatan.

Worldview Islam juga menempatkan Allah sebagai *al-Shāfi*, sumber hakiki kesembuhan. Obat bukan penyembuh mutlak, melainkan sebab atau instrumen dalam ikhtiar manusia. Pemahaman ini penting

agar pendidikan farmasi tidak membentuk cara pandang materialistik terhadap obat dan terapi. Dalam tradisi Tibb Nabawi dan kedokteran Islam, pengobatan dipahami sebagai ikhtiar yang harus dilakukan dengan ilmu, adab, dan keyakinan kepada ketentuan Allah. Ibn Qayyim al-Jawziyyah menekankan bahwa pengobatan merupakan bagian dari usaha manusia yang tidak bertentangan dengan tawakal, selama dilakukan dengan cara yang benar dan tidak melanggar syariat (Ibn Qayyim al-Jawziyyah, 2011). Demikian pula, tradisi kedokteran Ibn Sina memandang kesehatan dan terapi dalam kerangka keteraturan tubuh, keseimbangan, dan perlunya intervensi yang sesuai dengan kondisi individu (Ibn Sina, 1993).

Pemahaman bahwa obat adalah instrumen, bukan sumber kesembuhan mutlak, memiliki implikasi penting bagi pendidikan farmasi. Mahasiswa farmasi perlu memahami bahwa keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada zat aktif, dosis, bentuk sediaan, dan parameter farmakokinetik, tetapi juga pada ketepatan diagnosis, kondisi pasien, adab penggunaan obat, kepatuhan terapi, doa, tawakal, serta pemahaman terhadap qadar Allah. Dengan pemahaman ini, farmasi tidak jatuh pada reduksionisme materialistik yang memusatkan seluruh harapan kesembuhan pada obat, tetapi menempatkan obat sebagai bagian dari ikhtiar ilmiah yang berada dalam tatanan tauhid.

Dalam kerangka pendidikan Islam, orientasi ini juga menuntut agar profesi farmasi dipahami sebagai bentuk pelayanan dan amanah. Farmasis tidak hanya bertugas menyediakan obat, tetapi juga menjaga keselamatan pasien, memastikan penggunaan obat secara benar, menimbang aspek halal dan tayyib, mencegah bahaya, serta mengarahkan pelayanan pada kemaslahatan. Prinsip ini sejalan dengan orientasi maqāsid al-sharī‘ah, khususnya penjagaan jiwa (*hifz al-nafs*), akal (*hifz al-‘aql*), agama (*hifz al-dīn*), harta (*hifz al-māl*), dan keturunan (*hifz al-nasl*). Oleh karena itu, pendidikan farmasi berbasis adab harus memadukan penguasaan ilmu farmasi modern dengan kesadaran spiritual, tanggung jawab etik, dan orientasi kemaslahatan.

Dengan dasar ini, pendidikan farmasi berbasis adab harus memuat tiga orientasi utama. Pertama, orientasi ilmu sebagai amanah, yaitu bahwa ilmu farmasi dipelajari dan digunakan untuk menjaga kehidupan serta mengabdikan kepada Allah. Kedua, orientasi profesi sebagai pelayanan, yaitu bahwa farmasis menjalankan tugasnya bukan semata-mata sebagai pekerjaan teknis, tetapi sebagai tanggung jawab moral dan sosial. Ketiga, orientasi terapi sebagai ikhtiar menuju kemaslahatan, yaitu bahwa obat dan intervensi farmasi digunakan secara rasional, aman, halal, etis, dan sesuai dengan tujuan menjaga kehidupan manusia. Ketiga orientasi ini menjadi fondasi bagi model pendidikan farmasi yang mengintegrasikan kompetensi teknis, adab profesi, dan prinsip Tibb Nabawi.

3.6. Tema Keempat: Tibb Nabawi sebagai Kerangka Holistik Pendidikan Farmasi

Kajian terhadap literatur Tibb Nabawi dan Tibb/Unani menunjukkan bahwa kesehatan dipahami sebagai keseimbangan antara jasmani, rohani, akal, jiwa, gaya hidup, dan lingkungan. Dalam tradisi kedokteran Islam, kesehatan tidak hanya dipahami sebagai ketiadaan penyakit, tetapi sebagai keadaan seimbang yang memungkinkan manusia menjalankan fungsi fisik, mental, spiritual, dan sosial secara baik. Konsep-konsep seperti *mizaj*, *physis* atau *ṭabī‘at*, *akhlāf*, dietetik, pengaturan tidur, aktivitas fisik, kondisi emosional, dan lingkungan memiliki posisi penting dalam pemeliharaan kesehatan (Ibn Sina, 1993; Akhtar et al., 2018; Ali Tipo et al., 2019; Itrat, 2020; Bhikha, 2023).

Dalam tradisi Tibb, terapi tidak langsung dimulai dari obat, tetapi dari pengaturan gaya hidup dan diet. Obat digunakan ketika diperlukan, dan penggunaannya harus disesuaikan dengan kondisi individu, karakter *mizaj*, jenis gangguan, serta kemampuan alami tubuh untuk memulihkan keseimbangan. Ibn Sina dalam kerangka kedokteran klasik menempatkan pengaturan regimen kesehatan, diet, udara, aktivitas, istirahat, tidur, emosi, serta ekskresi sebagai bagian penting dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit (Ibn Sina, 1993). Prinsip ini juga ditekankan dalam literatur Tibb/Unani kontemporer yang memandang promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sebagai bagian utama dari sistem pengobatan, bukan sekadar tambahan setelah penyakit muncul (Itrat, 2020; Bhikha, 2023).

Prinsip tersebut penting bagi pendidikan farmasi karena memperluas orientasi farmasi dari sekadar *dispensing* dan penggunaan obat menuju edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, promosi gaya hidup sehat, serta pemilihan terapi yang aman, halal, tayyib, dan sesuai kebutuhan pasien. Dalam perspektif ini, farmasis tidak hanya berperan sebagai ahli obat, tetapi juga sebagai pendidik kesehatan yang membantu pasien memahami pola hidup, kepatuhan terapi, pencegahan risiko penyakit, dan penggunaan obat secara rasional. Dengan demikian, integrasi Tibb dalam pendidikan farmasi dapat memperkuat orientasi preventif, promotif, dan personalistik dalam pelayanan kefarmasian.

Konsep *physis* atau *ṭabī'at* juga penting untuk pendidikan farmasi. Dalam Tibb/Unani, *ṭabī'at* dipahami sebagai daya pengatur dan daya pemulih alami tubuh yang bekerja untuk mempertahankan keseimbangan dan mengembalikan kesehatan ketika terjadi gangguan. Terapi idealnya mendukung kerja *ṭabī'at*, bukan selalu menggantikan atau menekannya dengan intervensi eksternal. Kajian tentang konsep *ṭabī'at* menegaskan bahwa pemahaman terhadap daya alami tubuh merupakan ciri khas penting dalam Unani/Tibb dan menjadi dasar bagi pendekatan terapi yang lebih individual dan seimbang (Akhtar et al., 2018; Ali Tipo et al., 2019; Bhikha, 2023).

Dalam konteks farmasi modern, prinsip *physis* dapat dihubungkan dengan penggunaan obat secara rasional, pencegahan *overmedication*, pemilihan terapi non-farmakologis bila sesuai, serta edukasi pasien tentang diet, tidur, aktivitas, emosi, dan gaya hidup. Prinsip ini tidak menolak farmakoterapi modern, tetapi menempatkan obat sebagai salah satu instrumen terapi yang harus digunakan secara tepat, proporsional, dan bertanggung jawab. Dengan demikian, pendidikan farmasi perlu mengajarkan bahwa keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada pemilihan obat, tetapi juga pada kondisi tubuh pasien, gaya hidup, kepatuhan, lingkungan, serta keseimbangan jasmani-rohani.

Tibb Nabawi juga memberikan dimensi spiritual dan adab dalam pengobatan. Pengobatan dipahami sebagai bagian dari ikhtiar manusia yang harus dilakukan dengan ilmu, kehati-hatian, dan keyakinan bahwa Allah adalah sumber hakiki kesembuhan. Ibn Qayyim al-Jawziyyah menekankan bahwa pengobatan tidak bertentangan dengan tawakal, karena penggunaan sebab merupakan bagian dari ketentuan Allah dalam kehidupan manusia (Ibn Qayyim al-Jawziyyah, 2011). Pemahaman ini penting dalam pendidikan farmasi agar mahasiswa tidak memandang obat sebagai sumber kesembuhan mutlak, melainkan sebagai instrumen terapi yang digunakan dalam kerangka ilmu, adab, doa, tawakal, dan tanggung jawab moral.

Dengan demikian, Tibb Nabawi dapat menjadi kerangka holistik untuk memperkaya pendidikan farmasi. Integrasi Tibb tidak berarti mengganti ilmu farmasi modern, tetapi menambahkan horizon filosofis, preventif, personalistik, dan spiritual agar farmasi kembali diarahkan pada pemeliharaan kesehatan manusia secara utuh. Pendidikan farmasi berbasis Tibb perlu mengintegrasikan prinsip keseimbangan, *mizaj*, *ṭabī'at*, pencegahan penyakit, dietetik, penggunaan obat rasional, bahan halal-tayyib, dan adab pengobatan. Dengan integrasi tersebut, pendidikan farmasi dapat membentuk lulusan yang tidak hanya memahami obat secara ilmiah, tetapi juga memahami manusia, kesehatan, penyakit, dan kesembuhan dalam kerangka yang lebih utuh dan beradab.

3.7. Sintesis: Model Pendidikan Farmasi Berbasis Adab dan Tibb Nabawi

Berdasarkan hasil kajian literatur, model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi dapat dirumuskan ke dalam empat dimensi utama, yaitu: fondasi filosofis, struktur kurikulum, strategi pembelajaran, dan sistem asesmen. Model ini menempatkan adab sebagai asas pendidikan, Tibb Nabawi sebagai kerangka kesehatan holistik, dan ilmu farmasi modern sebagai kompetensi teknis yang perlu diarahkan oleh worldview Islam. Dengan model ini, pendidikan farmasi tidak hanya menghasilkan lulusan yang mampu memahami obat, tetapi juga lulusan yang mampu memahami manusia, penyakit, kesembuhan, tanggung jawab moral, dan tujuan pengobatan secara lebih utuh.

Berdasarkan sintesis tersebut, model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi menawarkan kerangka konseptual yang mengintegrasikan kompetensi farmasi modern dengan fondasi *worldview* Islam, prinsip adab, dan paradigma kesehatan holistik dalam tradisi Tibb. Model ini menjadi dasar

bagi perumusan kesimpulan dan rekomendasi pengembangan pendidikan farmasi yang lebih holistik, etis, spiritual, dan berorientasi pada kemaslahatan.

Tabel 2. Sintesis model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi

Dimensi Model	Komponen Utama	Bentuk Implementasi dalam Pendidikan Farmasi
Fondasi filosofis	Tauhid, ilmu, adab, ta'dib, amanah, maqāṣid al-sharī'ah	Seluruh pembelajaran farmasi diarahkan pada pembentukan farmasis beradab yang memahami ilmu sebagai amanah
Konsep manusia	Jasad, ruh, qalb, 'aql, nafs	Mahasiswa memahami pasien sebagai manusia utuh, bukan hanya tubuh biologis
Prinsip kesehatan	Keseimbangan jasmani-rohani, mizaj, physis, akhlāf, gaya hidup	Pembelajaran farmasi mencakup pencegahan, dietetik, edukasi gaya hidup, dan penggunaan obat rasional
Kompetensi farmasi modern	Farmakologi, farmakoterapi, farmasetik, farmakognosi, compounding, dispensing, pelayanan klinik	Ilmu farmasi modern tetap diajarkan, tetapi diarahkan oleh nilai adab, keselamatan, halal-tayyib, dan kemaslahatan
Strategi pembelajaran	Halaqah ilmiah, case-based learning, problem-based learning, reflective learning, service learning	Mahasiswa dilatih mengintegrasikan ilmu, nilai, clinical reasoning, dan adab pelayanan
Asesmen	OSCE, portofolio reflektif, rubrik adab, penilaian etik, studi kasus maqāṣid	Evaluasi tidak hanya mengukur pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga adab, amanah, dan tanggung jawab profesional
Profil lulusan	Farmasis kompeten, beradab, amanah, reflektif, dan berorientasi kemaslahatan	Lulusan diharapkan mampu memberikan pelayanan kefarmasian yang ilmiah, etis, spiritual, dan holistik

4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Kesimpulan

Kajian ini menunjukkan bahwa pendidikan farmasi modern yang banyak dibentuk oleh paradigma biomedis telah memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan farmakologi, farmakoterapi, teknologi formulasi, dan pelayanan kefarmasian berbasis bukti. Namun, paradigma tersebut memiliki keterbatasan ketika manusia dipahami terutama sebagai entitas biologis dan pengobatan dipusatkan pada penyakit, organ, molekul, serta intervensi teknis. Keterbatasan ini berdampak pada pendidikan farmasi yang berisiko terlalu menekankan kompetensi teknis, tetapi kurang memberi perhatian pada dimensi etis, spiritual, ontologis, dan tujuan akhir dari ilmu kesehatan.

Hasil sintesis literatur menunjukkan bahwa worldview Islam dan konsep adab dapat menjadi fondasi filosofis untuk menata kembali pendidikan farmasi. Dalam perspektif ini, ilmu farmasi tidak dipahami sebagai ilmu yang netral dari nilai, melainkan sebagai amanah yang harus diarahkan pada kemaslahatan, keselamatan pasien, dan pengabdian kepada Allah. Pendidikan farmasi karena itu tidak cukup hanya membentuk lulusan yang kompeten secara teknis, tetapi juga harus membentuk farmasis yang beradab, yakni profesional yang mampu menempatkan ilmu, obat, pasien, profesi, dan tanggung jawab sosial pada kedudukan yang benar.

Kajian ini juga menunjukkan bahwa Tibb Nabawi dan tradisi Tibb/Unani memberikan kerangka kesehatan yang holistik melalui konsep keseimbangan jasmani-rohani, *mizaj*, *physis* atau *ṭabī'at*, *akhlāf*, pengaturan gaya hidup, dietetik, pencegahan penyakit, dan adab dalam pengobatan. Prinsip-prinsip tersebut dapat memperluas orientasi pendidikan farmasi dari sekadar penguasaan obat dan pelayanan kefarmasian menuju pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penggunaan obat yang rasional, pemilihan bahan yang halal dan tayyib, serta pelayanan yang memperhatikan manusia secara utuh.

Berdasarkan sintesis tersebut, artikel ini merumuskan model konseptual pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi yang mencakup empat dimensi utama, yaitu fondasi filosofis, struktur kurikulum, strategi pembelajaran, dan sistem asesmen. Model ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan ilmu farmasi modern, tetapi untuk menata ulang orientasi, nilai, dan tujuan pendidikan

farmasi agar kompetensi ilmiah modern dapat diarahkan oleh worldview Islam, prinsip adab, dan paradigma kesehatan holistik. Dengan demikian, pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi berpotensi melahirkan farmasis yang kompeten, amanah, reflektif, berorientasi pada keselamatan pasien, dan memiliki kesadaran spiritual dalam menjalankan profesinya.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil kajian ini, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diajukan. Pertama, institusi pendidikan farmasi perlu mulai mengintegrasikan konsep adab, worldview Islam, dan prinsip Tibb Nabawi ke dalam kurikulum secara bertahap. Integrasi ini dapat dilakukan melalui pengembangan mata kuliah, modul pembelajaran, atau topik khusus yang membahas filsafat ilmu farmasi, adab profesi, konsep manusia dalam Islam, prinsip Tibb, farmakognosi halal-tayyib, dietetik Tibb, penggunaan obat rasional, dan etika pelayanan kefarmasian.

Kedua, strategi pembelajaran dalam pendidikan farmasi perlu dikembangkan agar tidak hanya berorientasi pada penguasaan kognitif dan keterampilan teknis, tetapi juga pada pembentukan refleksi moral dan adab profesi. Metode seperti *case-based learning*, *problem-based learning*, *reflective learning*, halaqah ilmiah, diskusi etik, dan *service learning* dapat digunakan untuk melatih mahasiswa mengintegrasikan ilmu farmasi, nilai Islam, pertimbangan klinis, dan tanggung jawab sosial dalam menyelesaikan masalah kefarmasian.

Ketiga, sistem asesmen dalam pendidikan farmasi perlu diperluas agar tidak hanya mengukur pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga menilai dimensi adab, amanah, integritas, komunikasi, kepedulian terhadap pasien, dan kemampuan mengambil keputusan etis. Bentuk asesmen yang dapat dikembangkan antara lain portofolio reflektif, rubrik adab profesi, OSCE dengan indikator etik-spiritual, studi kasus berbasis maqāṣid al-sharī'ah, serta penilaian kemampuan edukasi pasien secara holistik.

Keempat, pengembangan pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi perlu dilakukan secara bertahap melalui uji coba kurikulum, evaluasi implementasi, dan pengembangan instrumen penilaian yang valid. Penelitian lanjutan diperlukan untuk menguji kelayakan model ini melalui expert review, Focus Group Discussion, studi Delphi, atau implementasi terbatas pada program studi farmasi. Dengan demikian, model konseptual yang dirumuskan dalam artikel ini dapat dikembangkan menjadi model kurikulum yang lebih operasional dan terukur.

Kelima, kolaborasi antara pakar pendidikan Islam, farmasi, kedokteran, Tibb Nabawi, kurikulum, dan etika kesehatan perlu diperkuat agar integrasi ini tidak bersifat simbolik atau sekadar penambahan istilah Islami, tetapi benar-benar menjadi reformulasi epistemologis dan pedagogis. Kolaborasi tersebut penting untuk memastikan bahwa ilmu farmasi modern tetap dikuasai secara kuat, tetapi diarahkan oleh nilai tauhid, adab, maqāṣid al-sharī'ah, dan tanggung jawab terhadap kemaslahatan manusia.

4.3. Keterbatasan Kajian

Kajian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan pendekatan *integrative conceptual literature review* dan belum melakukan pengujian empiris terhadap model yang dirumuskan. Model pendidikan farmasi berbasis adab dan Tibb Nabawi yang dihasilkan masih bersifat konseptual, sehingga memerlukan validasi lebih lanjut melalui telaah pakar, pengembangan instrumen, uji implementasi kurikulum, dan evaluasi dampak terhadap capaian pembelajaran mahasiswa. Oleh karena itu, penelitian berikutnya disarankan untuk mengembangkan model ini ke dalam bentuk rancangan kurikulum, modul pembelajaran, rubrik asesmen, serta studi implementasi pada pendidikan farmasi di perguruan tinggi berkeadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhtar, S., Chaudhary, I., Khan, K.Z. and Qadeer, A. (2018) 'Tabi'at (Physis), a distinction of Unani medicine', *Journal of Integrated Community Health*, 7(2), pp. 6–10. Available at: <https://doi.org/10.24321/2319.9113.201807>.
- Al-Attas, S.M.N. (1979) 'Preliminary thoughts on the nature of knowledge and the definition and aims of education', in Al-Attas, S.M.N. (ed.) *Aims and Objectives of Islamic Education*. Jeddah: King Abdulaziz University.
- Al-Attas, S.M.N. (1980) *The Concept of Education in Islam: A Framework for an Islamic Philosophy of Education*. Kuala Lumpur: Muslim Youth Movement of Malaysia.
- Al-Attas, S.M.N. (1993) *Islam and Secularism*. 2nd edn. Kuala Lumpur: Art Printing Works.
- Al-Attas, S.M.N. (1995) *Prolegomena to the Metaphysics of Islam: An Exposition of the Fundamental Elements of the Worldview of Islam*. Kuala Lumpur: ISTAC.
- Al-Faruqi, I.R. (1989) *Islamization of Knowledge: General Principles and Work Plan*. 3rd edn. Herndon: International Institute of Islamic Thought.
- Ali Tipo, F., Khanam, B., Naim, M., Ahmad, I. and Khan, T.N. (2019) 'Understanding concept of Tabiat (Physis) in the view of Unani physicians: A literature review', *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 6(1), pp. 265–268.
- Alvarez, N.A., Gaither, C.A., Schommer, J.C., Lee, S. and Shaughnessy, A.M. (2023) 'Moral distress and moral injury in pharmacy and why the academy needs to care', *American Journal of Pharmaceutical Education*, 87(12), pp. 1–3. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajpe.2023.100610>.
- Anwar, M.F., Daud, N.A.A. and Hussain, R. (2025) 'From prescribing indicators to rational drug use: A medication safety perspective', *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 18(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1080/20523211.2025.2544656>.
- Asad, M.R., Nazeer, M., Almansour, M., Kazmi, S.Y., Alzahrani, R.E. and Ahmed, M.M. (2024) 'Educational paradigms in Islamic medical history: A review', *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16, pp. S56–S59. Available at: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_969_23.
- Balboni, M.J., Bandini, J., Mitchell, C., Amobi, A., Cahill, J., Enzinger, A.C., Peteet, J. and Balboni, T. (2017) 'Religion, spirituality, and the hidden curriculum: Medical student and faculty reflections', *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(4), pp. 507–515. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.04.020>.
- Bhikha, R. (2023) 'Physis is Allah SWT's doctor in every one of us', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 17(2).
- Bhikha, R. and Dockrat, M.A.E. (2015) *Medicine of the Prophet: Tibb al-Nabawi by Ibn Sina*. 1st edn. Roodepoort: Ibn Sina Institute of Tibb.
- Bolton, D. (2020) 'The biopsychosocial model and the new medical humanism', *Archives de Philosophie*, 83(4), pp. 13–40. Available at: <https://doi.org/10.3917/aphi.834.0013>.
- Boorse, C. (1977) 'Health as a theoretical concept', *Philosophy of Science*, 44(4), pp. 542–573.
- Brownstein, N.C., Louis, T.A., O'Hagan, A. and Pendergast, J. (2019) 'The role of expert judgment in statistical inference and evidence-based decision-making', *The American Statistician*, 73(sup1), pp. 56–68. Available at: <https://doi.org/10.1080/00031305.2018.1529623>.
- Cokro, F., Arrang, S.T., Notario, D. and Rukmini, E. (2021) 'Pharmacy education in Indonesia', *Pharmacy Education*, 21(1), pp. 432–442.
- Engel, G.L. (1977) 'The need for a new medical model: A challenge for biomedicine', *Science*, 196(4286), pp. 129–136. Available at: <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
- Fernandez, A., Sturmberg, J., Lukersmith, S., Madden, R., Torkfar, G., Colagiuri, R. and Salvador-Carulla, L. (2015) 'Evidence-based medicine: Is it a bridge too far?', *Health Research Policy and Systems*, 13(66), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12961-015-0057-0>.
- Gavaza, P., Rawal, B.M. and Taylor, E.J. (2023) 'Perspectives about spiritual care in pharmacy practice: A community-based survey', *INNOVATIONS in Pharmacy*, 13(4), pp. 18–30. Available at: <https://doi.org/10.24926/iip.v13i4.5098>.
- Grant, M.J. and Booth, A. (2009) 'A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies', *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), pp. 91–108. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>.

- Hakim, S. and Said, M. (2023) 'Islamic medicine and the art of drug-making: A historical perspective', *Hamdard Medicus*, 66(2).
- Hamouda, O., Sweilam, M. and Abdellah, A. (2019) 'Evaluation of pioneering introduction of integrative and prophetic medicine education in an Arabic medical school (Taibah University, Saudi Arabia): 10 years' experience', *Journal of International Medical Research*, 47(5), pp. 2157–2165. Available at: <https://doi.org/10.1177/0300060519831174>.
- Ibn Qayyim al-Jawziyyah (2011) *Tib an-Nabawi*. Riyadh: Darussalam.
- Ibn Sina (1993) *Canon of Medicine Book I: General Principles of Medicine*. New Delhi: Jamia Hamdard Printing Press.
- Itrat, M. (2020) 'Methods of health promotion and disease prevention in Unani medicine', *Journal of Education and Health Promotion*, 9(168), pp. 1–8.
- Jaakkola, E. (2020) 'Designing conceptual articles: Four approaches', *AMS Review*, 10(1–2), pp. 18–26. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13162-020-00161-0>.
- Jabareen, Y. (2009) 'Building a conceptual framework: Philosophy, definitions, and procedure', *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4), pp. 49–62. Available at: <https://doi.org/10.1177/160940690900800406>.
- Khakim, U. (2020) *Syed Muhammad Naquib al-Attas' Theory of Islamic Worldview and Its Significance on His Conception of Islamization of Present-Day Knowledge*. Kuala Lumpur: ISTAC.
- Kühlein, T., Macdonald, H., Kramer, B., Johansson, M., Woloshin, S., McCaffery, K. and Brodersen, J.B. et al. (2023) 'Overdiagnosis and too much medicine in a world of crises', *BMJ*, pp. 10–11. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.p1865>.
- Maretic, S. (2022) *Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient*. Edited by R.L. Anjum, E. Rocca and S. Copeland. Cham: Springer Nature Switzerland.
- Matthews, J.A., Lianov, L., Anandarajah, G., Puchalski, C.M., Jones, N.M., Miller, C., Suhie, M.M. et al. (2026) 'Integrating meaning, purpose, and spirituality (MPS) within lifestyle medicine education and training: Core competencies to support whole-person care', *American Journal of Lifestyle Medicine*, 20(1), pp. 52S–66S. Available at: <https://doi.org/10.1177/15598276261421064>.
- Mohd Akhtar Ali, M., Khalid, M., Hamiduddin, Zaigham and Aslam, M. (2022) 'History of Ilmul Saidala (Unani pharmacy) through ages: A critical appraisal and current scenario', *Bangladesh Journal of Medical Science*, 21(1), pp. 24–36. Available at: <https://doi.org/10.3329/bjms.v21i1.56324>.
- Mohd Hamdan, M.A., Ibrahim, M.N.A., Yusoff, M.F.M., Abdul Rahman, M.Z. and Anas, N. (2024) 'Principles of prophetic medicine according to Mahmud Nazhim al-Nasimi', *International Journal of Religion*, 5(5), pp. 1048–1057. Available at: <https://doi.org/10.61707/k5een571>.
- Mota, J.A.B., Ávila, C.O., Lima, P.A.L., Pereira, L.G.H., Silva, R.A. and Santos, P.R. (2025) 'Evidence-based medicine and its limitations: Toward an expanded clinical epistemology', *International Journal of Arts and Social Science*, 8(6).
- Mylrea, M.F., Sen Gupta, T. and Glass, B.D. (2015) 'Professionalization in pharmacy education as a matter of identity', *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(9). Available at: <https://doi.org/10.5688/ajpe799142>.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D. and Moher, D. et al. (2021) 'The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews', *BMJ*, 372, n71. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Roohnavaz, M., Tekiner, H., Shams Ardakani, M.R. and Zargaran, A. (2022) 'Abu Reyhan Biruni (973–1048 CE): The pioneer in clarifying the role of pharmacy in medical practice', *Traditional and Integrative Medicine*, 7(3), pp. 357–360. Available at: <https://doi.org/10.18502/tim.v7i3.10777>.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. and Richardson, W.S. (1996) 'Evidence based medicine: What it is and what it isn't', *BMJ*, 312, pp. 71–72.
- Snyder, H. (2019) 'Literature review as a research methodology: An overview and guidelines', *Journal of Business Research*, 104, pp. 333–339. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.

- Tilburt, J.C. (2010) 'The role of worldviews in health disparities education', *Journal of General Internal Medicine*, 25(Suppl 2), pp. 178–181. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1229-9>.
- Tonelli, M.R. and Upshur, R.E.G. (2019) 'A philosophical approach to addressing uncertainty in medical education', *Academic Medicine*, 94(4), pp. 507–511. Available at: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002512>.
- Wernecke, K., Nadolny, S., Schildmann, J., Schiek, S. and Bertsche, T. (2024) 'Ethical conflicts in patient care situations of community pharmacists: A cross-sectional online survey', *International Journal of Clinical Pharmacy*, 46(6), pp. 1500–1513. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11096-024-01797-9>.
- Whittemore, R. and Knafl, K. (2005) 'The integrative review: Updated methodology', *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), pp. 546–553. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
- Wieczorkowska, M. (2024) 'Biomedical model, reductionism and their consequences for body perception', pp. 19–35.