

STUDI PENDAHULUAN INTEGRASI KEISLAMAN PADA KOMPETENSI KESEHATAN MASYARAKAT

Nofi Susanti¹, Fatma Indriani²

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2}

ABSTRACT: *In Indonesia itself, there are various types of universities that are tied to religion, one of which is a public and private Islamic university to increase the religious integrity of each student (Umam 2018). The integration of Islam and science is endeavored to remain equal and to be in the same position in obtaining teachings and knowledge. The importance of Islamic integration in health is a strong reason for researchers to prove the extent of understanding of North Sumatra State Islamic University students in terms of integration and health. Purpose: This research was conducted to determine the extent of Islamic integration in competition in the field of public health. Methods: The design of this research is quantitative descriptive involving 35 students of the State Islamic University of North Sumatra who are in semester VII (seven). Samples were taken randomly which lasted for approximately 1 month (September-October). Results: UINSU FKM students are aware that skills in religious assessment are needed and also UINSU FKM students have awareness in data analysis and assessment skills, as well as related to policy development and program planning skills. in the last variable students have awareness related to leadership skills and system thinking, this proves that as students must have leadership skills and be able to solve problems broadly and dynamically in order to achieve the desired goals.*

Keywords: *Integration, Health.*

I. PENDAHULUAN

Dalam setiap melakukan sesuatu kita tidak akan pernah lepas dengan sistem keagamaan baik dari pendidikan, lingkungan serta dalam kehidupan sehari-hari. Dalam ruang lingkup kesehatan kita juga masih berkaitan dengan sistem keagamaan seperti kandungan obat yang akan dipasarkan apakah mengandung bahan yang haram ataupun halal. Di Indonesia sendiri telah memiliki berbagai macam jenis universitas yang terikat dengan agama salah satunya universitas islam negeri maupun swasta untuk meningkatkan integritas keagamaan pada setiap mahasiswanya (Umam 2018).

Keterkaitan agama dan ilmu kesehatan bukanlah hal yang baru bagi agama islam, dengan seiring berjalannya waktu kepentingan perencanaan ini banyak di bicarakan. Banyaknya permasalahan kesehatan yang mulai muncul dan berkaitan erat dengan keagamaan. Perkembangan dunia kesehatan sudah semakin maju dan berkembang dengan pesat, nilai – nilai spiritualisme pada mahasiswa sudah mulai memudar. Selain itu, terdapat berbagai macam perdebatan terhadap perbedaan pendapat tentang integrasi antara kesehatan dan agama yang muncul dan menjadi kontroversi di dunia kesehatan (Kurniawan et al. 2022).

Integrasi ilmu adalah suatu usaha atau proses untuk menyempurnakan ilmu pengetahuan yang dikotomis yang dapat menghasilkan hasil pengetahuan yang utuh. Integrasi islam serta ilmu pengetahuan diupayakan untuk tetap sejajar dan berada diposisi yang sama dalam mendapatkan ajaran serta pengetahuannya. Di dalam universitas dihimbau untuk memberikan ajaran keagamaan serta ilmu pengetahuan beriringan dalam penyampaiannya pada saat pengajaran. Dihimbau untuk universitas islam untuk mengontrol pembelajaran terkait keagamaan kepada setiap mahasiswanya (Susanti and Riskiyah 2022). Beberapa hal yang menjadi topic pembahasan dalam integrasi keislaman ini antara lain analisis data dan keterampilan, pengembangan kebijakan dan keterampilan perencanaan program, kemampuan berkomunikasi, keterampilan kesetaraan kesehatan, keterampilan kemitraan masyarakat, keterampilan ilmu kesehatan masyarakat, keterampilan manajemen dan keuangan, serta keterampilan kepemimpinan dan berpikir sistem.

Penjelasan diatas telah memaparkan betapa pentingnya penelitian integrasi kesehatan dilakukan, mengingat keseimbangan antara agama dan ilmu pengetahuan memang harus ada. Terutama di instansi pendidikan yang menjadi tempat manusia untuk mempelajari sesuatu. Adanya universitas berbasis islam juga menjadi wadah yang kuat untuk memberikan pemahaman terkait integrasi islam dan pengetahuan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait bagaimana mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas islam negeri sumatera utara dapat memahami integrasi keislaman dan kesehatan. Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap agar mahasiswa Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dapat memahami dengan baik bagaimana integrasi keislaman berperan di dalam duni kesehatan.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif yaitu melihat gambaran terkait pemahaman integrasi dengan kesehatan yang dinyatakan dalam angka. Pada penelitian ini peneliti mendeskripsikan bagaimana mahasiswa FKM uinsu dapat memahami bagaimana integrasi kesehatan yang terdapat dimata kuliah agama. Populasi merupakan sekumpulan orang yang berada pada suatu wilayah yang cukup luas. Sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk tujuan tertentu. Pada penelitian ini populasinya adalah Mahasiswa/I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa/I FKM UINSU yang semester 7 (Tujuh). Sampel pada penelitian ini sebanyak 35 orang dengan berbagai peminatan. Tempat yang menjadi objek penelitian ini adalah Universitaas atau perguruan tinggi, tepatnya Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) yang berada di kota Medan, Sumatera Utara.

Sumber data yang dipakai terkait penelitian ini adalah data primer, dimana data tersebut kami peroleh secara langsung dengan teknik Kuisisioner (personal interviews), yakni memberi pertanyaan pada responden yang dapat dilakukan secara online (digital).

Kuisisioner pada penelitian ini telah dibagikan kepada seluruh mahasiswa FKM UINSU yang semester 7 (Tujuh). Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik (cross sectional). Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif untuk melihat karakteristik masing masing variabel yang diteliti. Analisis Univariat dilakukan dengan pendekatan kuantitatif untuk mendeskripsikan gambaran pemahaman mahasiswa FKM UINSU terkait integrasi kesehatan dalam mata kuliah agama.

III. KAJIAN TEORI

Aspek komunikasi dalam ilmu kesehatan sangat luas di mulai dari tindakan prventif pada penyakit tentu saja di butuhkan kemampuan berkomunikasi dengan baik, salah satu contohnya yaitu membuat suatu kampanye terkait hidup sehat dan iklan produk kesehatan tentu saja komunikasi sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat (Alfarizi 2019).

Menurt World Health Organization (WHO) sehat adalah keadaan sehat fisik, mental maupun sosial tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemaham/cacat.Kondisi sehat disini yang berarti memiliki kesehatan ideal baik dari segi biologis, psikologis dan sosial.Hal inilah yang dapat memudahkan seseorang dalam melakukan aktivitas.Sedangkan menurut Kemenkes RI didalam UU No 36 Tahun 2009 terkait kesehatan yaitu keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga setiap orang hidup secara produktif baik secara sosial maupun ekonomis.

Jadi kesetaraan kesehatan adalah tidak adanya perbedaan atau kesenjangan yang sistematis di dalam kesehatan atau dalam perawatan kesehatan.Dimana setiap individu memiliki hak dalam perawatan kesehatan ataupun pelayanan kesehatan.Tidak adanya kesenjangan atau perbedaan baik dari segi gender, sosial, ekonomi, politik, etnis dan kategori lainnya.Oleh karena itu kesetaraan kesehatan adalah kesetaraan setiap individu dalam menerima pelayanan kesehatan tanpa memandang dari segi aspek apapun.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut hasil dari masing-masing variabel yang diteliti;

Table 4.1 Distribusi tingkat keahlian keterampilan analisis data dan penilaian

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	0	0 %
2.	Sadar	21	60,0 %
3.	Berpengetahuan	13	37,1 %

4.	Mahir	1	2,9 %
Total		35	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai keterampilan analisis data dan keterampilan penilaian dapat diketahui bahwa mahasiswa paling banyak berada pada tingkat keahlian sadar yaitu sebesar 21 responden (60%) disusul dengan tingkat keahlian berpengetahuan yaitu sebanyak 13 responden (37,1%).

Tabel 4.2 Distribusi tingkat keahlian pengembangan kebijakan/keterampilan perencanaan program

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	1	2,9 %
2.	Sadar	17	48,6 %
3.	Berpengetahuan	15	42,9 %
4.	Mahir	2	5,7 %
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai pengembangan kebijakan/keterampilan perencanaan program didapati bahwa mahasiswa paling banyak berada pada keahlian sadar yaitu sebanyak 17 responden (48,6%) disusul dengan tingkat keahlian berpengetahuan sebesar 15 responden (42,9%).

Tabel 4.3 Distribusi tingkat keahlian keterampilan berkomunikasi

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	1	2,9 %
2.	Sadar	14	40.0 %
3.	Berpengetahuan	18	51,4 %
4.	Mahir	2	5,7 %
Total		35	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai distribusi tingkat keahlian keterampilan berkomunikasi didapati bahwa mahasiswa paling banyak memiliki tingkat keahlian

berpengetahuan yaitu sebesar 18 responden (51,4%) disusul dengan tingkat keahlian sadar yaitu sebesar 14 responden (40%).

Tabel 4.4 Distribusi tingkat keahlian keterampilan kesetaraan kesehatan

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	1	2,9 %
2.	Sadar	19	54,3 %
3.	Berpengetahuan	13	37,1%
4.	Mahir	2	5,7%
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi tingkat keahlian keterampilan kesetaraan kesehatan didapati bahwa mahasiswa paling banyak memiliki tingkat keahlian sadar yaitu sebesar 19 responden (54,3%) disusul dengan berpengetahuan yaitu sebesar 13 responden (37,1%).

Tabel 4.5. Distribusi tingkat keahlian keterampilan kemitraan masyarakat

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	1	2,9 %
2.	Sadar	14	40,0 %
3.	Berpengetahuan	16	45,7 %
4.	Mahir	4	11,4 %
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai distribusi tingkat keahlian keterampilan kemitraan pada masyarakat didapati bahwa mahasiswa paling banyak memiliki tingkat keahlian berpengetahuan yaitu sebesar 16 responden (45,7%), disusul dengan tingkat keahlian sadar sebesar 14 responden (40%).

Tabel 4.6 Distribusi tingkat keahlian keterampilan ilmu kesehatan masyarakat

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	0	0 %
2.	Sadar	12	34,5 %
3.	Berpengetahuan	18	51,4 %
4.	Mahir	5	14,3 %
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai distribusi tingkat keahlian keterampilan ilmu kesehatan masyarakat didapati bahwa mahasiswa paling banyak memiliki tingkat keahlian berpengetahuan yaitu sebesar 18 responden (51,4 %) diikuti dengan tingkat keahlian sadar yaitu sebesar 12 responden (34,5 %).

Tabel 4.7 Distribusi tingkat keahlian keterampilan manajemen dan keuangan.

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	2	5,7 %
2.	Sadar	15	42,9 %
3.	Berpengetahuan	17	48,6 %
4.	Mahir	1	2,9 %
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.7 mengenai distribusi tingkat keahlian keterampilan manajemen dan keuangan didapati bahwa mahasiswa paling banyak memiliki tingkat keahlian berpengetahuan yaitu sebesar 17 responden (48,6%), di ikuti dengan tingkat keahlian sadar yaitu sebesar 15 responden (42,9 %).

Tabel 4.8 Distribusi tingkat keahlian keterampilan kepemimpinan dan berfikir sistem

No	Tingkat keahlian	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak ada	2	5,7 %
2.	Sadar	17	48,6 %

3.	Berpengetahuan	14	40,0 %
4.	Mahir	2	5,7 %
Total		35	100%

Berdasarkan tabel 4.8 mengenai distribusi tingkat keahlian keterampilan kepemimpinan dan berfikir sistem di dapati bahwa mahasiswa paling banyak memiliki tingkat keahlian sadar yaitu sebesar 17 responden (48,6 %), diikuti dengan tingkat keahlian berpengetahuan yaitu sebesar 14 responden (40,0%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa pada variabel pertama yaitu analisis data dan keterampilan, mahasiswa FKM UINSU sadar bahwa keterampilan dalam penilaian keagamaan itu diperlukan. Pada variabel ke dua yaitu pengembangan kebijakan dan keterampilan perencanaan program mendapatkan skor 2 yang artinya mahasiswa FKM UINSU memiliki kesadaran terkait pentingnya dalam membuat suatu kebijakan dan keterampilan perencanaan suatu program. Sebagai tenaga kesehatan, perencanaan program sangat diperlukan terutama dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai media penyuluhan untuk mencegah suatu penyakit, maka di butuhkan berbagi macam progra yang efektif untuk menurunkan angka mortalitas di suatu daerah.

Variabel ketiga didapatkan dengan skor 3 yang artinya mahasiswa FKM UINSU memiliki pengetahuan terkait kemampuan berkomunikasi, yang dimana kemampuan dalam berkomunikasi ini adalah sebuah dasar yang harus dapat kita lakukan. Kesehatan masyarakat lebih banyak melakukan pendekatan kepada masyarakat dan melakukan suatu kampanye kesehatan. Maka dari itu kemampuan dalam berkomunikasi ini harus ada di dalam diri setiap individu dan berdasarkan tabel di atas sudah di dapatkan bahwa mahasiswa telah paham dan mengerti apa itu kemampuan dalam berkomunikasi. Variabel ke-empat mendapatkan skor 2 yang artinya mahasiswa sadar atau paham bahwa keterampilan kesetaraan kesehatan itu harus di terapkan. kesetaraan kesehatan maksudnya tidak membeda – bedakan pasien terutama dalam segi perekonomian. Semua pasien kesehatan derajatnya sama, maka dari itu setiap mahasiswa harus memiliki keterampilan dalam melakukan kesetaraan kesehatan.

Variabel ke lima didapatkan skor 3 yang artinya mahasiswa FKM UINSU semester VII memiliki pengetahuan terkait keterampilan kemitraan masyarakat, yang dimana setiap mahasiswa saling berinteraksi, bekerjasama dan tinggal di suatu tempat dapat disebut sebagai masyarakat. Dimana mahasiswa harus memiliki pengetahuan terkait kemitraan masyarakat untuk dapat meningkatkan kerjasama yang dilakukan dilingkungannya agar terjalin kerjasama untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi dengan tujuan untuk menciptakan ketentraman, kenyamanan dan mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Variabel keenam yaitu keterampilan ilmu kesehatan

masyarakat yang didapatkan dengan skor 3 yang artinya mahasiswa FKM UINSU memiliki pengetahuan terkait dengan kegiatan memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha pelayanan kesehatan, pencegahan, dan pemberantasan penyakit.

Variabel ketujuh didapatkan skor 3 yang dimana bahwasanya mahasiswa FKM UINSU memiliki pengetahuan terkait keterampilan manajemen dan keuangan. Sebagai mahasiswa FKM harus memiliki kemampuan dan kesadaran dalam memajemen atau merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengendalikan setiap program layanan kesehatan masyarakat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Begitupun dengan keuangan sebagai mahasiswa FKM harus memiliki kemampuan untuk mengolah keuangan untuk dapat mengembangkan fasilitas kesehatan masyarakat yang dibutuhkan serta pengolahan keuangan lainnya dalam bidang kesehatan masyarakat. Variabel ke delapan yaitu keterampilan kepemimpinan dan berfikir sistem didapatkan skor 2 yang artinya bahwa mahasiswa FKM UINSU memiliki kesadaran dalam memimpin dan berfikir sistem. Dimana bahwasanya mahasiswa FKM harus mampu memiliki kesadaran terkait kepemimpinan agar dapat memimpin secara efektif dan efisien. Serta mampu menyelesaikan masalah dengan cara berfikir sistem yaitu mampu menyelesaikan masalah secara luas dan dinamis agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

V. SIMPULAN

Mahasiswa FKM UINSU telah memiliki kesadaran dalam analisis data dan keterampilan penilaian, Serta terkait pengembangan kebijakan dan keterampilan perencanaan program. Mahasiswa FKM UINSU memiliki pengetahuan dalam berkomunikasi, kesadaran dalam keterampilan kesetaraan kesehatan, dan pengetahuan terkait keterampilan kemitraan masyarakat. Mahasiswa FKM UINSU telah memiliki pengetahuan terkait kererampilan ilmu kesehatan masyarakat dan keterampilan manajemen dan keuangan yang menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki kemampuan dalam mengendalikan setiap program dan pengelolaan keuangan. Dan pada variabel terakhir mahasiwa memiliki kesadaran terkait keterampilan kepemimpinan dan berfikir sistem, hal ini membuktikan bahwa sebagai mahasiswa harus memiliki keterampilan dalam memimpin dan mampu menyelesaikan masalah secara luas dan dinamis agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan pemaparan di atas, Integrasi islam serta ilmu pengetahuan hendaknya di upayakan untuk tetap sejajar dan berada di posisi yang sama dalam mendapatkan ajaran serta pengetahuannya. Didalam universitas di himbau untuk memberikan ajaran keagamaan serta ilmu pengetahuan beriringan dalam penyampaiannya pada saat pengajaran. Hal ini dikarenakan integrasi keislaman dalam bidang pendidikan dan pengetahuan menjadi pilar kehidupan yang memegang prinsip norma. Setiap mahasiswa hendaknya diwajibkan untuk dapat memahami bagaimana integrasi keislaman berbaur dengan ilmu pengetahuan.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Y. (2011). Penguatan Mata Kuliah Pendidikan Agama Islam Di Perguruan Tinggi Umum. *Jurnal Sosial Humaniora*, 4(2), 145–163.
- Kurniawan, Rudi Erwin et al. 2022. “Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia.” *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia* 2(1): 163–73.
<https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019->
- Susanti, Nurlaili, and Riskiyah Riskiyah. 2022. “Integrasi Nilai Islam Dalam Kurikulum Pendidikan Kedokteran.” *Journal of Islamic Medicine* 6(1): 11–20.
- Umam, Muhamad Khooirul. 2018. “Rekonstruksi Pendidikan Islam Integrasi Dalam Kerangka Pendidikan Profetik Transformatif.”
- Depdiknas. (2002). *SK No. 38*. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Depdiknas. (2003). *Media pembelajaran*. Direktorat Pendidikan Dasar dan Menengah Direktorat Tenaga Kependidikan
- Muhadjir, Noeng. (1998). *Metodologi Penelitian Kualitatif Pendekatan Positivistik, Rasionalistik, Fenomenologik, dan Realisme Metaphisik Telaah Studi Teks dan Penelitian Agama*
- Rijali, A. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin*. 17(33), 81–95.
- Rohman, M., & Hairudin, H. (2018). Konsep Tujuan Pendidikan Islam Perspektif Nilai-nilai Sosial-kultural. *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, 9(1), 21.
<https://doi.org/10.24042/atjpi.v9i1.2603>
- Wildan, W. (2017). Pelaksanaan Penilaian Autentik Aspek Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Di Sekolah Atau Madrasah. *Jurnal Tatsqif*, 15(2), 131–153.
<https://doi.org/10.20414/jtq.v15i2.3>