Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin
Volume:1, Nomor: 2, 2026, 145-159
Website: https://ejournal.pancapublishing.com/index.php/jurnalmultidisiplin
E-ISSN: 3124-601X
DOI: 10.67315

Pelayanan Kefarmasian Inklusif Berprinsip Ta'awun dan Adil Sebagai Implementasi Islam Rahmatan Lil Alamin untuk Penguatan Integrasi Sosial

Altin Syaharani[1]*, Kirana Pelcy Putridana[2], Raisya Aurellia[3]
[1,2,3]Program Studi D-III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

Corresponding Author: altinsaharani@gmail.com[1]*, kiranapelcyputidana@gmail.com[2], raisya83831@gmail.com[3]

Info Artikel
Received: 05 Juli 2026
Revised: 11 Juli 2026
Accepted: 22 Juli 2026
Published: 27 Juli 2026

Keywords:
interreligious harmony, religious moderation, interprofessional collaboration, health sciences students, inclusive education.

Abstract
This study aims to analyze the conceptual relevance of interreligious harmony in strengthening collaboration among health sciences students. It employs a qualitative approach using a literature review method. Data were collected from academic literature, policy documents, and international organizational publications concerning religious moderation, interprofessional education, and healthcare collaboration. The data were analyzed descriptively and qualitatively through data condensation, data presentation, and conclusion drawing and verification. The findings indicate that interreligious harmony is conceptually relevant to the development of collaborative competencies among health sciences students, particularly in fostering inclusive attitudes, open communication, respect for differences, and teamwork oriented toward the interests of patients and communities. Four indicators of religious moderation, namely tolerance, national commitment, non-violence, and accommodation of local culture, can be conceptually mapped onto four domains of interprofessional collaboration competencies: values and ethics, roles and responsibilities, interprofessional communication, and teams and teamwork. This study concludes that interreligious harmony has the potential to serve as a value-based foundation for developing inclusive and collaborative health education. However, the proposed conceptual framework requires further empirical testing to assess its validity and applicability in educational practice.

***Kata Kunci**:*
kerukunan antarumat beragama, moderasi beragama, kolaborasi interprofesional, mahasiswa kesehatan, pendidikan inklusif.

Abstrak
Penelitian ini bertujuan menganalisis relevansi kerukunan antarumat beragama dalam penguatan kolaborasi mahasiswa kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*literature review*). Data diperoleh dari literatur akademik, dokumen kebijakan, dan publikasi organisasi internasional yang berkaitan dengan moderasi beragama, pendidikan interprofesional, dan kolaborasi tenaga kesehatan. Analisis dilakukan secara deskriptif-kualitatif melalui kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil kajian menunjukkan bahwa kerukunan antarumat beragama memiliki relevansi konseptual dengan pengembangan kompetensi

kolaborasi mahasiswa kesehatan, khususnya dalam membangun sikap inklusif, komunikasi terbuka, penghormatan terhadap perbedaan, dan kerja sama yang berorientasi pada kepentingan pasien dan masyarakat. Empat indikator moderasi beragama, yaitu toleransi, komitmen kebangsaan, antikekerasan, dan akomodatif terhadap budaya lokal, dapat dipetakan dengan empat ranah kompetensi kolaborasi interprofesional, meliputi nilai dan etika, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, serta tim dan kerja sama tim. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kerukunan antarumat beragama berpotensi menjadi landasan nilai dalam pengembangan pembelajaran kesehatan yang inklusif dan kolaboratif. Namun, kerangka konseptual tersebut masih memerlukan pengujian empiris untuk menilai validitas dan penerapannya dalam praktik pendidikan.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berperan dalam menjamin penggunaan obat secara aman, efektif, bermutu, dan rasional. Perkembangan praktik kefarmasian telah menggeser orientasi pelayanan dari pengelolaan obat semata menuju pendekatan yang lebih komprehensif dengan menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan. Perubahan ini menuntut tenaga kefarmasian tidak hanya memiliki kompetensi teknis dalam pengelolaan sediaan farmasi, tetapi juga kemampuan memberikan informasi, melakukan konseling, mengidentifikasi potensi masalah terkait obat, serta mendukung keberhasilan terapi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek mencakup pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien. Standar serupa juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 untuk pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016a, 2016b). Dengan demikian, kualitas pelayanan kefarmasian perlu dipahami bukan hanya berdasarkan ketepatan penyerahan obat, tetapi juga berdasarkan kemampuan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pasien secara profesional dan manusiawi.

Meskipun standar pelayanan telah menempatkan kebutuhan pasien sebagai bagian penting dari praktik kefarmasian, penerapan pelayanan yang inklusif masih menghadapi berbagai tantangan. Pasien lanjut usia, penyandang disabilitas, masyarakat dengan keterbatasan ekonomi, serta individu yang memiliki tingkat literasi kesehatan berbeda dapat mengalami hambatan dalam mengakses dan

memanfaatkan pelayanan. Hambatan tersebut dapat berupa fasilitas yang sulit dijangkau, informasi obat yang tidak tersedia dalam format yang sesuai, penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, serta keterbatasan kesempatan untuk berkonsultasi mengenai terapi. World Health Organization (WHO, 2022) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas masih menghadapi ketimpangan kesehatan yang berkaitan dengan berbagai hambatan dalam sistem dan lingkungan pelayanan. Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas juga menegaskan hak penyandang disabilitas untuk memperoleh standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai tanpa diskriminasi, termasuk melalui pelayanan yang terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan mereka (United Nations, 2006). Perspektif tersebut menegaskan bahwa kesetaraan dalam pelayanan kesehatan tidak cukup diwujudkan melalui ketersediaan layanan secara formal, tetapi memerlukan upaya nyata untuk mengatasi hambatan yang dialami kelompok masyarakat yang berbeda.

Dalam konteks kefarmasian, hambatan akses dan komunikasi dapat berdampak pada kemampuan pasien memahami aturan penggunaan obat, mengenali efek samping, mengikuti jadwal terapi, serta menyimpan dan membuang obat secara benar. Informasi yang tidak dipahami dengan baik berpotensi meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat dan mengurangi manfaat terapi. WHO (2017), melalui inisiatif *Medication Without Harm*, menempatkan pencegahan bahaya akibat penggunaan obat sebagai agenda penting keselamatan pasien. Risiko tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang jelas, keterlibatan pasien, dan koordinasi antarpetugas merupakan bagian penting dari pelayanan kefarmasian yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, pelayanan inklusif perlu mencakup penyesuaian komunikasi, penyediaan fasilitas yang aksesibel, serta pemberian informasi yang relevan dengan kondisi dan kemampuan pasien. Prinsip ini sejalan dengan etika biomedis yang menekankan penghormatan terhadap otonomi, upaya memberikan manfaat, pencegahan bahaya, dan keadilan dalam pelayanan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2019).

Pelayanan kefarmasian inklusif dapat dipahami sebagai pendekatan yang menjamin setiap pasien memperoleh pelayanan obat yang aman, bermutu, dan sesuai kebutuhan tanpa diskriminasi berdasarkan kondisi fisik, usia, kemampuan ekonomi, agama, suku, maupun latar belakang sosial lainnya. Inklusivitas bukan berarti mengabaikan perbedaan kebutuhan pasien atau memberikan perlakuan yang sepenuhnya seragam. Sebaliknya, pelayanan yang inklusif menuntut pengenalan terhadap hambatan yang dihadapi pasien dan penyediaan dukungan yang proporsional agar setiap orang memiliki kesempatan yang layak untuk memperoleh manfaat pelayanan. Sebagai contoh, pasien dengan gangguan penglihatan mungkin memerlukan penjelasan lisan yang lebih terperinci,

sedangkan pasien dengan keterbatasan pendengaran dapat membutuhkan informasi tertulis atau metode komunikasi alternatif. Pasien dengan keterbatasan ekonomi juga perlu memperoleh penjelasan mengenai pilihan obat yang lebih terjangkau apabila tersedia dan sesuai secara klinis. Penyesuaian tersebut harus tetap memperhatikan kewenangan tenaga kefarmasian, ketepatan terapi, keselamatan pasien, dan ketentuan yang berlaku.

Selain memiliki landasan profesional dan hak asasi manusia, pelayanan kefarmasian inklusif dapat dikaji melalui perspektif nilai-nilai Islam. Konsep Islam *rahmatan lil alamin*, yang berlandaskan Q.S. Al-Anbiya ayat 107, menggambarkan ajaran Islam sebagai rahmat bagi seluruh alam. Dalam konteks kehidupan sosial, nilai tersebut dapat dipahami sebagai dorongan untuk menghadirkan kemaslahatan, mengurangi kesulitan, dan menghormati martabat manusia tanpa membatasi manfaat hanya kepada kelompok tertentu. Rasyid (2016) menjelaskan gagasan Islam *rahmatan lil alamin* melalui pemikiran K.H. Hasyim Muzadi sebagai pendekatan keislaman yang komprehensif dan relevan dengan kehidupan masyarakat yang majemuk. Sementara itu, Rosidi (2020) membahas implementasi gagasan tersebut melalui nilai-nilai seperti moderasi, keadilan, keseimbangan, toleransi, dan musyawarah. Dalam pelayanan kefarmasian, nilai rahmat dapat diterjemahkan ke dalam sikap empati, komunikasi yang santun, pemberian informasi yang benar, perlindungan keselamatan pasien, dan kesediaan membantu masyarakat mengatasi hambatan dalam memperoleh pelayanan.

Dua prinsip Islam yang memiliki relevansi khusus dengan pelayanan kefarmasian inklusif adalah *ta'awun* dan *al-adl*. Prinsip *ta'awun* atau tolong-menolong dalam kebaikan berlandaskan Q.S. Al-Ma'idah ayat 2, yang mengajarkan kerja sama dalam kebajikan dan ketakwaan. Prinsip ini dapat diwujudkan melalui kesediaan tenaga kefarmasian membantu pasien memahami aturan penggunaan obat, menjelaskan risiko yang perlu diperhatikan, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan. *Ta'awun* juga mencakup dukungan terhadap keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan mengenai penggunaan obat yang benar. Bantuan tersebut harus diberikan secara profesional, menghormati otonomi pasien, dan tidak melampaui kewenangan masing-masing tenaga kesehatan. Dengan demikian, tolong-menolong dalam pelayanan kefarmasian bukan sekadar tindakan memberi bantuan secara individual, melainkan juga upaya membangun kerja sama yang mendukung keselamatan pasien dan kemaslahatan bersama.

Prinsip *al-adl* atau keadilan, sebagaimana tercermin dalam Q.S. An-Nahl ayat 90, menjadi dasar etis bagi penyelenggaraan pelayanan yang tidak diskriminatif. Keadilan menghendaki agar hak

pasien dihormati dan hambatan yang menghalangi akses terhadap pelayanan diupayakan untuk dikurangi. Dalam penerapannya, keadilan tidak selalu identik dengan perlakuan yang sama, karena pasien dapat memiliki kebutuhan yang berbeda. Pemberian penjelasan tambahan kepada pasien dengan keterbatasan literasi kesehatan, penyediaan sarana yang mendukung mobilitas penyandang disabilitas, dan penyampaian informasi mengenai pilihan terapi yang lebih terjangkau merupakan contoh penyesuaian yang dapat mendukung kesempatan memperoleh pelayanan secara lebih setara. Pemahaman ini sejalan dengan prinsip keadilan dalam etika biomedis yang menekankan pentingnya pertimbangan moral dalam pembagian manfaat, risiko, dan sumber daya pelayanan kesehatan (Beauchamp & Childress, 2019). Oleh sebab itu, integrasi *ta'awun* dan *al-adl* dapat menjadi landasan untuk menghubungkan tanggung jawab profesional dengan kepedulian terhadap kebutuhan pasien yang beragam.

Lebih jauh, pelayanan kefarmasian inklusif memiliki relevansi dengan penguatan integrasi sosial di tengah masyarakat Indonesia yang majemuk. Integrasi sosial berkaitan dengan terbentuknya hubungan yang ditandai oleh kepercayaan, partisipasi, penghormatan terhadap perbedaan, dan kesediaan bekerja sama untuk kepentingan bersama. Q.S. Al-Hujurat ayat 13 menegaskan keberagaman manusia sebagai bagian dari kehidupan yang memungkinkan manusia saling mengenal. Nilai ini dapat menjadi landasan reflektif untuk mengembangkan pelayanan kesehatan yang menghormati perbedaan identitas dan memperlakukan kebutuhan kesehatan sebagai kepentingan kemanusiaan bersama. Ketika pasien memperoleh pelayanan yang ramah, adil, dan mudah dipahami, pengalaman tersebut berpotensi memperkuat kepercayaan kepada tenaga kefarmasian dan institusi pelayanan kesehatan. Sebaliknya, perlakuan diskriminatif dan hambatan akses dapat mengurangi kepercayaan serta memperlebar kesenjangan sosial. Dengan demikian, pelayanan kefarmasian dapat berfungsi tidak hanya sebagai aktivitas profesional, tetapi juga sebagai ruang interaksi sosial yang memungkinkan nilai solidaritas dan kepedulian diwujudkan secara nyata.

Walaupun kajian mengenai standar pelayanan kefarmasian, keselamatan pasien, hak penyandang disabilitas, dan nilai Islam telah memberikan landasan yang relevan, hubungan konseptual antara pelayanan kefarmasian inklusif, prinsip *ta'awun* dan *al-adl*, serta penguatan integrasi sosial masih perlu dirumuskan secara lebih sistematis. Standar profesional menjelaskan tanggung jawab pelayanan, sedangkan perspektif hak asasi manusia menekankan akses tanpa diskriminasi. Di sisi lain, nilai Islam memberikan landasan moral dan teologis untuk membangun kepedulian serta keadilan. Pertemuan ketiga perspektif tersebut membuka ruang untuk menyusun

kerangka konseptual yang menghubungkan nilai keagamaan dengan tindakan profesional dan manfaat sosial. Namun, karena penelitian ini menggunakan studi kepustakaan, potensi penguatan integrasi sosial perlu dipahami sebagai proposisi konseptual yang memerlukan penelitian empiris lebih lanjut, bukan sebagai dampak yang telah terbukti secara langsung.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis konsep pelayanan kefarmasian inklusif dalam perspektif Islam dengan menitikberatkan pada prinsip *ta'awun*, *al-adl*, dan Islam *rahmatan lil alamin*. Kajian ini juga mengidentifikasi landasan teologis yang mendukung pelayanan kefarmasian yang menghormati martabat dan hak pasien, serta menganalisis potensi kontribusinya terhadap penguatan integrasi sosial dalam masyarakat Indonesia yang beragam. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan pelayanan kefarmasian yang mengintegrasikan standar profesional, keadilan akses, keselamatan pasien, dan nilai-nilai kemanusiaan. Berdasarkan tujuan tersebut, rumusan masalah penelitian mencakup bagaimana konsep pelayanan kefarmasian inklusif dibangun berdasarkan prinsip *ta'awun*, *al-adl*, dan Islam *rahmatan lil alamin*; bagaimana landasan teologisnya ditinjau dari Al-Qur'an dan hadis; serta bagaimana pelayanan kefarmasian inklusif berpotensi mendukung penguatan integrasi sosial di tengah keberagaman masyarakat Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*literature review*) untuk menganalisis relevansi kerukunan antarumat beragama dalam penguatan kolaborasi mahasiswa kesehatan. Studi kepustakaan dipilih karena penelitian berfokus pada penelaahan, perbandingan, dan sintesis konsep yang bersumber dari literatur akademik, dokumen kebijakan, serta publikasi organisasi internasional. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memahami keterkaitan antargagasan dan membangun interpretasi konseptual berdasarkan sumber tertulis yang relevan (Creswell & Poth, 2018; Snyder, 2019). Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2026 oleh tiga penulis dengan bimbingan supervisor.

Sumber data meliputi buku ilmiah, artikel jurnal, dokumen kebijakan, serta publikasi organisasi internasional yang membahas kerukunan antarumat beragama, moderasi beragama, pendidikan interprofesional, dan kolaborasi tenaga kesehatan. Pemilihan sumber dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan relevansi terhadap fokus penelitian, kredibilitas penerbit atau lembaga, serta kemutakhiran publikasi. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran meliputi "kerukunan antarumat beragama", "moderasi beragama", "kolaborasi interprofesional", "pendidikan

interprofesional", dan "mahasiswa kesehatan". Kerangka moderasi beragama dari Kementerian Agama Republik Indonesia (2019), kompetensi kolaborasi interprofesional dari Interprofessional Education Collaborative (2016), serta kerangka pendidikan interprofesional dari World Health Organization (2010) digunakan sebagai rujukan utama untuk membangun pemetaan konseptual.

Pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dan pencatatan informasi penting dari sumber yang memenuhi kriteria penelitian. Data kemudian dianalisis secara deskriptif-kualitatif melalui tahapan kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan sebagaimana dijelaskan oleh Miles et al. (2014). Analisis diarahkan untuk mengidentifikasi gagasan utama, membandingkan konsep antarsumber, dan menyintesis hubungan antara indikator moderasi beragama dan kompetensi kolaborasi interprofesional. Keabsahan interpretasi dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari literatur akademik, dokumen kebijakan, dan publikasi organisasi internasional. Karena berbasis studi kepustakaan, hasil penelitian bersifat konseptual dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara empiris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil studi kepustakaan menunjukkan bahwa kerukunan antarumat beragama memiliki relevansi konseptual dengan penguatan kolaborasi mahasiswa kesehatan. Relevansi tersebut terlihat dalam penghormatan terhadap perbedaan keyakinan, keterbukaan berkomunikasi, kesediaan bekerja sama, serta kemampuan menempatkan kepentingan pasien dan masyarakat sebagai tujuan bersama. Kerukunan dalam konteks ini tidak hanya dimaknai sebagai ketiadaan konflik, tetapi juga sebagai kemampuan membangun interaksi yang saling menghormati di tengah keberagaman. Temuan tersebut sejalan dengan kerangka World Health Organization (WHO, 2010), yang menekankan pentingnya pendidikan interprofesional dan praktik kolaboratif dalam mempersiapkan tenaga kesehatan untuk bekerja bersama secara efektif.

Temuan pertama berkaitan dengan nilai kerukunan dalam lingkungan pendidikan kesehatan. Nilai toleransi, komitmen kebangsaan, antikekerasan, dan sikap akomodatif terhadap budaya lokal dapat menjadi landasan pembentukan sikap profesional yang inklusif. Kementerian Agama Republik Indonesia (2019) menempatkan keempat indikator tersebut sebagai bagian dari kerangka moderasi beragama. Dalam pendidikan kesehatan, nilai-nilai tersebut dapat diterapkan melalui penghormatan terhadap waktu ibadah, keterlibatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat tanpa membedakan latar belakang agama, penyelesaian perbedaan pendapat melalui dialog, serta penyesuaian edukasi

kesehatan dengan kondisi sosial budaya masyarakat. Penerapan tersebut menunjukkan bahwa kerukunan dapat dikaitkan dengan perilaku yang relevan bagi proses pembelajaran dan interaksi profesional.

Temuan kedua menunjukkan adanya keterkaitan konseptual antara indikator moderasi beragama dan kompetensi kolaborasi interprofesional. Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2016) mengidentifikasi empat ranah kompetensi, yaitu nilai dan etika, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, serta tim dan kerja sama tim. Keempat ranah tersebut dapat digunakan untuk memetakan penerapan nilai kerukunan dalam pendidikan mahasiswa kesehatan, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pemetaan Nilai Kerukunan dan Kompetensi Kolaborasi Interprofesional Mahasiswa Kesehatan

Indikator moderasi beragama	Contoh penerapan dalam pendidikan kesehatan	Ranah kompetensi kolaborasi
Toleransi	Menghormati waktu dan pelaksanaan ibadah rekan mahasiswa	Nilai dan etika
Komitmen kebangsaan	Mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat lintas agama	Peran dan tanggung jawab
Antikekerasan	Menyelesaikan perbedaan pendapat dalam tim melalui musyawarah	Komunikasi interprofesional
Akomodatif terhadap budaya lokal	Menyesuaikan edukasi kesehatan dengan konteks sosial budaya masyarakat	Tim dan kerja sama tim

Sumber: Sintesis konseptual berdasarkan Kementerian Agama Republik Indonesia (2019) dan IPEC (2016).

Tabel 1 memperlihatkan bahwa nilai kerukunan dapat diterjemahkan ke dalam contoh perilaku yang berhubungan dengan kompetensi kolaborasi. Toleransi berkaitan dengan penghormatan terhadap nilai dan keyakinan anggota tim, sedangkan komitmen kebangsaan dapat diwujudkan melalui keterlibatan dalam kegiatan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat. Sikap antikekerasan relevan dengan penyelesaian konflik secara konstruktif, sementara penghargaan terhadap budaya lokal membantu mahasiswa mempertimbangkan karakteristik masyarakat ketika merencanakan edukasi kesehatan. Pemetaan ini merupakan hasil sintesis literatur dan belum menjadi instrumen pengukuran kompetensi yang tervalidasi.

Temuan ketiga berkenaan dengan alur konseptual yang menghubungkan kerukunan dengan pelayanan kesehatan inklusif. Gambar 1 menggambarkan hubungan antara kerukunan antarumat beragama, komunikasi terbuka, pembagian peran dan kerja sama, hingga pelayanan kesehatan yang menghormati keberagaman. Alur tersebut menempatkan kerukunan sebagai landasan nilai, komunikasi sebagai mekanisme interaksi, dan kerja sama sebagai proses untuk mengoordinasikan

kontribusi anggota tim. Hubungan ini selaras dengan WHO (2010), yang menjelaskan pentingnya pendidikan interprofesional dalam mendukung praktik kolaboratif, serta IPEC (2016), yang menekankan komunikasi, kejelasan peran, nilai bersama, dan dinamika tim.

Secara keseluruhan, hasil kajian memperlihatkan bahwa kerukunan antarumat beragama dapat menjadi landasan konseptual untuk mengintegrasikan nilai inklusivitas dengan pembelajaran kolaboratif mahasiswa kesehatan. Namun, karena penelitian ini berbasis studi kepustakaan, temuan tersebut tidak membuktikan hubungan sebab-akibat antara kerukunan dan efektivitas kolaborasi. Pemetaan pada Tabel 1 dan alur pada Gambar 1 perlu dipahami sebagai kerangka konseptual yang dapat digunakan untuk merancang pembelajaran serta menjadi dasar bagi penelitian empiris berikutnya.

Pembahasan

Hasil kajian menunjukkan bahwa kerukunan antarumat beragama dapat dipahami sebagai landasan nilai yang relevan bagi penguatan kolaborasi mahasiswa kesehatan. Temuan ini memperluas pemahaman kerukunan dari sekadar hubungan sosial yang harmonis menuju pembentukan sikap profesional dalam lingkungan pendidikan dan pelayanan kesehatan. Dalam masyarakat yang memiliki keragaman agama dan budaya, mahasiswa kesehatan perlu mengembangkan kemampuan untuk menghormati perbedaan, berkomunikasi secara terbuka, dan bekerja sama tanpa menjadikan identitas kelompok sebagai penghalang. Kementerian Agama Republik Indonesia (2019) menjelaskan moderasi beragama melalui indikator komitmen kebangsaan, toleransi, antikekerasan, dan akomodatif terhadap budaya lokal. Dalam konteks pendidikan kesehatan, indikator tersebut dapat menjadi sumber nilai untuk membangun hubungan profesional yang inklusif. Namun, hubungan ini perlu dipahami sebagai hasil sintesis konseptual, bukan bukti bahwa moderasi beragama secara langsung menyebabkan peningkatan kompetensi kolaborasi.

Relevansi tersebut dapat dijelaskan melalui teori kontak antarkelompok. Allport (1954) mengemukakan bahwa interaksi antarkelompok berpotensi mengurangi prasangka ketika didukung kondisi yang sesuai, seperti kesetaraan status, tujuan bersama, kerja sama, dan dukungan kelembagaan. Gagasan ini berkaitan dengan lingkungan pendidikan kesehatan karena mahasiswa dari program studi, agama, dan latar belakang budaya yang berbeda dapat dipertemukan dalam kegiatan akademik maupun pengabdian masyarakat. Pettigrew dan Tropp (2006), melalui meta-analisis terhadap 713 sampel dari 515 penelitian, menemukan bahwa kontak antarkelompok umumnya

berkaitan dengan penurunan prasangka. Pettigrew dan Tropp (2008) selanjutnya menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kelompok lain, pengurangan kecemasan dalam interaksi antarkelompok, serta peningkatan empati dan pengambilan perspektif merupakan mekanisme yang dapat menjelaskan hubungan tersebut. Temuan ini mendukung pentingnya interaksi lintas agama yang dirancang secara positif. Meskipun demikian, interaksi semata tidak menjamin tumbuhnya sikap saling menghormati apabila berlangsung dalam situasi diskriminatif atau penuh ketimpangan.

Dalam pendidikan kesehatan, nilai toleransi dapat dihubungkan dengan kompetensi nilai dan etika dalam kolaborasi interprofesional. Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2016) menekankan pentingnya penghormatan timbal balik dan nilai bersama ketika tenaga dari berbagai profesi bekerja sama. Kesamaan prinsip tersebut menunjukkan bahwa penghormatan terhadap perbedaan keyakinan dapat menjadi bagian dari iklim etis yang mendukung kerja tim. Sebagai contoh, mahasiswa dapat belajar mengakomodasi kebutuhan ibadah rekan, menghindari komentar diskriminatif, dan mendengarkan pandangan yang berbeda secara proporsional. Sikap ini bukan berarti menghilangkan identitas atau perbedaan keyakinan, melainkan memastikan bahwa perbedaan tidak menghambat pencapaian tujuan pembelajaran dan pelayanan. WHO (2010) juga menempatkan pendidikan interprofesional sebagai pendekatan untuk mempersiapkan mahasiswa dari dua atau lebih profesi agar mampu berkolaborasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, nilai toleransi dapat diintegrasikan ke dalam pembelajaran profesional melalui aturan interaksi, refleksi etis, dan kegiatan bersama yang menekankan penghormatan terhadap martabat manusia.

Indikator komitmen kebangsaan memiliki keterkaitan dengan kesediaan menempatkan kepentingan masyarakat sebagai tujuan bersama. Dalam pendidikan kesehatan, orientasi ini dapat diwujudkan melalui kegiatan pengabdian masyarakat lintas agama, promosi kesehatan, edukasi pencegahan penyakit, dan pelayanan komunitas. Kegiatan tersebut memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk bekerja bersama berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat, bukan berdasarkan kesamaan identitas kelompok. WHO (2010) menegaskan arti penting kolaborasi antartenaga kesehatan dalam mendukung pelayanan yang lebih terkoordinasi. Sementara itu, IPEC (2016) menekankan pemahaman mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing anggota dalam mencapai tujuan pelayanan. Kedua kerangka tersebut memperlihatkan bahwa kerja sama memerlukan tujuan yang jelas sekaligus pemahaman terhadap kontribusi setiap profesi. Dalam konteks ini, komitmen kebangsaan dapat menjadi nilai pengikat, sedangkan kompetensi interprofesional menyediakan kerangka operasional untuk membagi tugas dan mengoordinasikan

kegiatan.

Indikator antikekerasan juga relevan dengan komunikasi interprofesional dan penyelesaian konflik. Perbedaan pendapat merupakan bagian yang wajar dalam proses pembelajaran dan kerja tim, terutama ketika mahasiswa memiliki pengetahuan, pengalaman, atau pendekatan profesi yang berbeda. Persoalan muncul ketika perbedaan disertai penghinaan, intimidasi, stereotip, atau penolakan untuk mendengarkan pihak lain. Karena itu, sikap antikekerasan perlu diterjemahkan menjadi keterampilan berdialog, memberikan umpan balik secara konstruktif, dan menyelesaikan masalah melalui musyawarah. Kerangka IPEC (2016) menempatkan komunikasi sebagai salah satu kompetensi inti dalam praktik kolaboratif. Dalam praktik pendidikan, dosen dapat menggunakan diskusi kasus dan simulasi untuk membantu mahasiswa mengenali konflik, mengemukakan alasan secara profesional, dan mencari solusi berdasarkan kebutuhan pasien. Dengan pendekatan tersebut, antikekerasan tidak berhenti sebagai sikap moral, tetapi diterapkan sebagai perilaku yang dapat diamati dalam interaksi tim.

Sementara itu, sikap akomodatif terhadap budaya lokal memiliki hubungan dengan kemampuan memahami konteks sosial dan budaya masyarakat. Edukasi kesehatan yang efektif tidak cukup hanya menyampaikan informasi medis, tetapi perlu mempertimbangkan bahasa, kebiasaan, nilai, serta kondisi kehidupan penerima layanan. WHO (2010) menempatkan kolaborasi sebagai bagian dari upaya memperkuat sistem pelayanan kesehatan, sedangkan kompetensi IPEC (2016) menekankan pentingnya komunikasi yang mendukung pendekatan tim. Dalam kerangka tersebut, pemahaman budaya membantu mahasiswa menyusun pesan kesehatan yang lebih sesuai dengan konteks masyarakat. Akomodasi budaya, bagaimanapun, tidak berarti menerima seluruh praktik tanpa pertimbangan kritis. Mahasiswa tetap perlu membedakan penghormatan terhadap tradisi dari praktik yang berpotensi membahayakan kesehatan, dengan menjelaskan bukti ilmiah secara santun dan tidak merendahkan masyarakat.

Pemetaan pada Tabel 1 memperlihatkan kemungkinan integrasi antara empat indikator moderasi beragama dan empat ranah kompetensi kolaborasi interprofesional. Pemetaan ini berguna sebagai dasar perancangan kegiatan pembelajaran karena menerjemahkan nilai yang relatif abstrak ke dalam contoh perilaku yang lebih konkret. Meskipun demikian, hubungan antarkomponen tidak harus dipahami secara eksklusif. Toleransi, misalnya, dapat mendukung komunikasi dan kerja tim sekaligus; demikian pula penghormatan terhadap budaya lokal dapat berkaitan dengan etika, komunikasi, dan tanggung jawab profesional. Oleh karena itu, tabel tersebut lebih tepat digunakan

sebagai kerangka awal pengembangan kurikulum daripada sebagai model hubungan yang telah tervalidasi.

Gambar 1 memperlihatkan alur konseptual dari kerukunan antarumat beragama menuju komunikasi terbuka, pembagian peran dan kerja sama, serta pelayanan kesehatan inklusif. Alur ini menjelaskan mekanisme yang mungkin menghubungkan nilai sosial dengan praktik kolaborasi. Kerukunan menjadi landasan interaksi, komunikasi memungkinkan pertukaran informasi dan penyampaian kebutuhan, sedangkan pembagian peran membantu anggota tim mengoordinasikan kontribusi masing-masing. Pelayanan inklusif merupakan tujuan yang diharapkan dari proses tersebut, bukan hasil yang dapat dipastikan terjadi secara otomatis. Kerangka WHO (2010) dan IPEC (2016) mendukung pentingnya komunikasi, kejelasan peran, dan kerja tim dalam pendidikan interprofesional. Namun, gambar tersebut masih merupakan model konseptual yang perlu diuji dalam situasi pembelajaran nyata.

Implikasi praktis kajian ini adalah perlunya integrasi nilai kerukunan ke dalam pengalaman belajar, bukan hanya penyampaian materi secara teoritis. Perguruan tinggi dapat merancang proyek kolaboratif lintas program studi, pengabdian masyarakat, simulasi komunikasi profesional, dan refleksi etika yang melibatkan mahasiswa dengan latar belakang beragam. Kegiatan sebaiknya memiliki tujuan bersama yang jelas, pembagian tanggung jawab yang adil, fasilitasi dosen, serta mekanisme evaluasi perilaku kolaboratif. Kondisi tersebut sejalan dengan prinsip kontak antarkelompok yang dibahas Allport (1954) dan ditelaah kembali oleh Pettigrew dan Tropp (2006). Evaluasi dapat mencakup kemampuan mendengarkan, penghormatan terhadap perbedaan, penyelesaian konflik, kontribusi terhadap tim, dan kemampuan menyesuaikan edukasi kesehatan dengan konteks masyarakat.

Kajian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan studi kepustakaan dan tidak mengukur secara langsung perilaku atau kompetensi mahasiswa kesehatan. Dengan demikian, hasilnya tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal antara kerukunan dan efektivitas kolaborasi. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan instrumen berdasarkan pemetaan konseptual ini, menguji validitas indikator, dan mengevaluasi kegiatan pembelajaran melalui pendekatan kualitatif maupun kuantitatif. Perbandingan antarkonteks institusi dan program studi juga diperlukan untuk mengetahui bagaimana kondisi sosial, budaya, serta kebijakan pendidikan memengaruhi penerapannya. Secara keseluruhan, pembahasan ini menempatkan kerukunan antarumat beragama sebagai sumber nilai yang berpotensi memperkuat kolaborasi mahasiswa kesehatan, sementara

kerangka kompetensi interprofesional menyediakan arah untuk menerjemahkan nilai tersebut ke dalam praktik pembelajaran dan pelayanan yang inklusif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kepustakaan, kerukunan antarumat beragama memiliki relevansi konseptual dalam penguatan kolaborasi mahasiswa kesehatan, terutama dalam membangun sikap profesional yang inklusif, menghormati keberagaman, serta berorientasi pada kepentingan pasien dan masyarakat. Kerukunan tidak hanya dimaknai sebagai keadaan tanpa konflik, tetapi juga sebagai kemampuan membangun komunikasi yang terbuka, menghargai perbedaan, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks pendidikan kesehatan, nilai tersebut dapat menjadi landasan etis untuk mempersiapkan mahasiswa menghadapi lingkungan pembelajaran dan pelayanan kesehatan yang melibatkan individu dengan latar belakang agama, budaya, dan profesi yang beragam.

Kajian ini menunjukkan bahwa empat indikator moderasi beragama, yaitu toleransi, komitmen kebangsaan, antikekerasan, dan akomodatif terhadap budaya lokal, dapat dipetakan secara konseptual dengan empat ranah kompetensi kolaborasi interprofesional, meliputi nilai dan etika, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, serta tim dan kerja sama tim. Integrasi tersebut dapat diwujudkan melalui pembelajaran kolaboratif lintas program studi, pengabdian masyarakat, simulasi komunikasi profesional, diskusi kasus, dan refleksi etis. Kegiatan tersebut perlu dirancang dengan tujuan bersama, pembagian tanggung jawab yang jelas, serta evaluasi perilaku kolaboratif agar nilai kerukunan tidak berhenti pada pemahaman teoretis, tetapi dapat diterapkan dalam interaksi akademik dan profesional.

Meskipun demikian, hubungan antara kerukunan antarumat beragama dan penguatan kolaborasi mahasiswa kesehatan dalam penelitian ini masih bersifat konseptual. Penggunaan metode studi kepustakaan belum memungkinkan pengukuran langsung terhadap perubahan perilaku atau efektivitas kolaborasi mahasiswa. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu mengembangkan dan menguji validitas indikator yang telah dipetakan melalui penelitian empiris dengan pendekatan kualitatif maupun kuantitatif. Dengan demikian, kerukunan antarumat beragama berpotensi menjadi landasan nilai bagi pengembangan pendidikan kesehatan yang inklusif, kolaboratif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. Addison-Wesley.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications.

Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. https://www.ipecollaborative.org/assets/2016-Update.pdf

Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. https://www.ipecollaborative.org/

Kementerian Agama Republik Indonesia. (2019). Al-Qur'an dan terjemahannya: Edisi penyempurnaan 2019. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. https://peraturan.bpk.go.id/Details/114491

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. https://peraturan.bpk.go.id/Details/114626/permenkes-no-73-tahun-2016

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.). SAGE Publications.

Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. Journal of Personality and Social Psychology, 90(5), 751–783. https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751

Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. European Journal of Social Psychology, 38(6), 922–934. https://doi.org/10.1002/ejsp.504

Rasyid, M. M. (2016). Islam rahmatan lil alamin perspektif KH. Hasyim Muzadi. Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman, 11(1), 93–116. https://doi.org/10.21274/epis.2016.11.1.93-116

Rosidi. (2020). Implementasi rahmatan lil 'alamin perspektif KH. Hasyim Muzadi di madrasah. Ta'limuna: Jurnal Pendidikan Islam, 9(2), 86–100. https://doi.org/10.32478/talimuna.v9i2.436

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of Business Research, 104, 333–339. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039

Sumber WHO dan IPEC mendukung pembahasan mengenai pendidikan interprofesional serta ranah kompetensi kolaborasi.

United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-25-health.html

World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and

collaborative practice. https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice

World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice

World Health Organization. (2017). Medication without harm: WHO global patient safety challenge. https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm/

World Health Organization. (2022). Global report on health equity for persons with disabilities. https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600