

INTEGRASI DAKWAH KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN ISLAMI: KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS BERBASIS PERSPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA

Dwi Marihandini Putri

Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

Email: dwimariandini@gmail.com

Received: 27-10-2025. Accepted: 23-05-2026. Published: 20-06-2026

ABSTRACT

The integration of Islamic religious values into health promotion and care practices represents a significant yet underexplored approach in nursing scholarship. This systematic literature review examined how health da'wah functions as a preventive, promotive, curative, and rehabilitative strategy within Islamic nursing, and how religious education serves as its foundational framework. A qualitative literature review method was employed, with searches conducted across Google Scholar, PubMed, DOAJ, Scopus, and Garuda Ristekdikti using Boolean operators and keywords including "health da'wah," "Islamic nursing," "spiritual care," "religious education and health," and "holistic nursing Islamic perspective." Forty-two sources published between 2018 and 2024 were identified; after applying inclusion and exclusion criteria based on the Critical Appraisal Skills Programme (CASP), 12 primary references were selected for thematic content analysis using triangulation across nursing, religious education, sociology, and public health perspectives. Five major themes emerged: (1) the convergence of Islamic teaching and evidence-based health practice; (2) the role of religious education institutions schools, pesantren, and digital platforms in shaping health-conscious behaviour; (3) the operationalisation of health da'wah in Islamic nursing through holistic care; (4) its function across four health service domains; and (5) implementation challenges, including community dichotomisation of religion and medicine, inadequate nursing curricula integration, and digital misinformation. This study contributes a multidisciplinary analytical framework that bridges religious education, public health, and nursing science, providing a basis for curriculum development, clinical practice protocols, and health policy in Muslim-majority societies.

Keywords: Islamic Nursing, Religious Education, Holistic Care, Public Health.

ABSTRAK

Integrasi nilai-nilai agama Islam ke dalam promosi kesehatan dan praktik perawatan merupakan pendekatan penting yang masih kurang dikaji dalam ilmu keperawatan. Kajian literatur sistematis ini menganalisis bagaimana dakwah kesehatan berfungsi sebagai strategi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dalam keperawatan Islami, serta bagaimana pendidikan agama menjadi kerangka fondasinya. Metode kajian literatur kualitatif digunakan dengan penelusuran melalui Google Scholar, PubMed, DOAJ, Scopus, dan Garuda Ristekdikti menggunakan operator Boolean dan kata kunci spesifik. Dari 42 sumber yang diidentifikasi (2018–2024), sebanyak 12 referensi primer dipilih setelah seleksi menggunakan Critical Appraisal Skills Programme (CASP) dan dianalisis menggunakan content analysis dengan triangulasi multidisiplin. Lima tema besar ditemukan: (1) konvergensi ajaran Islam dan praktik kesehatan berbasis bukti; (2) peran lembaga pendidikan agama dalam membentuk perilaku hidup sehat; (3) operasionalisasi dakwah kesehatan dalam keperawatan Islami melalui holistic care; (4) fungsinya dalam empat domain layanan kesehatan; serta (5) tantangan implementasi. Studi ini menyumbangkan kerangka analitis multidisipliner yang menjembatani pendidikan agama, kesehatan masyarakat, dan ilmu keperawatan.

Kata Kunci: Keperawatan Islami, Pendidikan Agama, Holistic Care, Kesehatan Masyarakat.



PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam membangun masyarakat yang produktif, berkelanjutan, dan berkualitas. Dalam perspektif pembangunan peradaban, kesehatan tidak sekadar dimaknai sebagai ketiadaan penyakit, melainkan kondisi sejahtera secara fisik, mental, sosial, dan spiritual, sebagaimana didefinisikan oleh World Health Organization (WHO, 2020). Pemahaman holistik tentang kesehatan ini sejalan dengan paradigma Islam yang memandang manusia sebagai kesatuan jiwa dan raga yang tidak dapat dipisahkan. Islam menegaskan bahwa menjaga tubuh adalah amanah dari Allah SWT yang wajib ditunaikan sebagai bentuk ibadah, sebagaimana termaktub dalam berbagai ayat Al-Qur'an dan hadis Nabi Muhammad SAW.

Dakwah kesehatan hadir sebagai pendekatan integratif yang menyatukan pesan-pesan agama dengan praktik kesehatan modern. Secara konseptual, dakwah kesehatan dapat dipahami sebagai upaya penyampaian pesan-pesan keagamaan yang bermuatan nilai kesehatan, bertujuan membentuk kesadaran, perilaku, dan etika hidup sehat berbasis ajaran Islam (Hidayat & Yusuf, 2021). Pendekatan ini relevan karena masyarakat Indonesia yang mayoritas muslim cenderung lebih responsif terhadap pesan kesehatan yang disampaikan melalui kerangka nilai agama dibandingkan dengan instruksi medis semata.

Bidang keperawatan merupakan salah satu ranah paling strategis bagi penerapan dakwah kesehatan. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan pelayanan, tidak hanya memberikan asuhan medis teknis, tetapi juga berperan sebagai pendamping psikologis dan spiritual pasien. Dalam keperawatan Islami, peran ini diperluas menjadi pelayanan holistik yang menyentuh dimensi bio-psiko-sosio-spiritual (Alimuddin & Nur, 2020). Model pelayanan semacam ini berbeda secara substansial dari paradigma kesehatan biomedis konvensional yang cenderung mereduksi pasien pada aspek biologis semata.

Pendidikan agama memiliki posisi strategis dalam kerangka dakwah kesehatan. Melalui lembaga pendidikan formal seperti sekolah dan madrasah, lembaga non-formal seperti pesantren dan majelis taklim, serta media digital dakwah, nilai-nilai kesehatan yang bersumber dari ajaran Islam dapat diinternalisasikan sejak dini (Fauziah & Rahman, 2023). Internalisasi ini tidak hanya menghasilkan perilaku sehat yang bersifat pragmatis, tetapi juga membentuk motivasi spiritual yang lebih kuat dan berkelanjutan.

Kajian literatur mengenai dakwah kesehatan dalam keperawatan berkembang cukup pesat dalam satu dekade terakhir, terutama di negara-negara dengan populasi muslim yang besar seperti Indonesia, Malaysia, dan negara-negara Timur Tengah. Namun, sebagian besar kajian yang ada masih bersifat parsial: membahas aspek spiritual care dalam keperawatan tanpa mengaitkannya secara sistematis dengan kerangka dakwah, atau mengkaji dakwah kesehatan dalam konteks komunitas tanpa menghubungkannya dengan praktik keperawatan klinis. Kajian yang secara integratif menghubungkan dimensi dakwah kesehatan, keperawatan Islami, dan pendidikan agama dalam satu kerangka analitis multidisipliner masih sangat terbatas. Inilah celah penelitian yang hendak diisi oleh kajian ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis bagaimana dakwah kesehatan mengintegrasikan ajaran Islam dengan praktik kesehatan berbasis bukti; (2) mengidentifikasi peran pendidikan agama dalam membentuk perilaku hidup sehat melalui berbagai jalur institusional; (3) menelaah operasionalisasi dakwah kesehatan dalam praktik keperawatan Islami yang holistik; (4) menganalisis fungsi dakwah kesehatan dalam empat domain layanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif; serta (5) mengidentifikasi tantangan implementasi dakwah kesehatan dan merumuskan rekomendasi strategis.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada tiga hal. Pertama, penelitian ini menyajikan kerangka analitis terpadu yang menghubungkan tiga dimensi sekaligus: dakwah kesehatan, keperawatan Islami, dan pendidikan agama, yang sejauh penelusuran penulis belum dilakukan oleh kajian sebelumnya secara komprehensif. Kedua, penelitian ini menggunakan triangulasi multidisiplin dari empat bidang ilmu keperawatan, pendidikan agama, sosiologi, dan kesehatan masyarakat untuk menghasilkan sintesis yang lebih utuh. Ketiga, penelitian ini memberikan analisis kritis terhadap tantangan implementasi dakwah kesehatan di era digital yang belum banyak mendapat perhatian dalam literatur yang ada.

Kajian ini berpijak pada tiga konsep utama yang saling berkaitan: dakwah kesehatan, keperawatan Islami, dan pendidikan agama. Ketiga konsep ini tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk relasi sinergis yang menjadi kerangka analitis penelitian. Dakwah kesehatan didefinisikan sebagai upaya sistematis menyampaikan pesan-pesan agama yang bermuatan nilai kesehatan kepada masyarakat, dengan tujuan membentuk kesadaran, perilaku hidup sehat, dan etika perawatan yang berlandaskan ajaran Islam. Konsep ini melampaui penyuluhan kesehatan konvensional karena mengintegrasikan dimensi spiritual sebagai motivator utama perubahan perilaku (Hidayat & Yusuf, 2021). Dakwah kesehatan beroperasi dalam empat domain: preventif (mencegah penyakit melalui edukasi berbasis agama), promotif (meningkatkan kesadaran kesehatan melalui komunitas keagamaan), kuratif (mendukung proses penyembuhan melalui pendampingan spiritual), dan rehabilitatif (membantu pemulihan pasca sakit melalui motivasi religius).

Keperawatan Islami merupakan pendekatan pelayanan keperawatan yang menempatkan nilai-nilai Islam sebagai fondasi etik dan spiritual. Berbeda dari keperawatan konvensional, keperawatan Islami menganut prinsip holistic care yang mencakup dimensi bio-psiko-sosio-spiritual secara bersamaan (Kurniawati & Sari, 2022). Dalam praktiknya, perawat muslim tidak hanya memberikan tindakan medis teknis, tetapi juga berperan sebagai pendamping spiritual yang memberikan motivasi, doa, dan edukasi kesehatan berbasis ajaran agama.

Pendidikan agama dalam konteks kajian ini dipahami secara luas, mencakup pendidikan formal (PAI di sekolah dan madrasah), non-formal (pesantren, majelis taklim), dan informal (dakwah digital). Ketiga jalur ini berfungsi sebagai sarana internalisasi nilai-nilai kesehatan Islami yang membentuk motivasi ganda: manfaat duniawi berupa kesehatan tubuh dan manfaat ukhrawi berupa pahala ibadah (Fauziah & Rahman, 2023). Motivasi ganda inilah yang menjadikan pendidikan agama sebagai instrumen perubahan perilaku kesehatan yang unik dan efektif.

Relasi antara ketiga konsep ini dapat dipahami sebagai berikut: pendidikan agama membentuk fondasi nilai dan kesadaran kesehatan pada level individu dan komunitas; dakwah kesehatan mengoperasionalkan nilai-nilai tersebut menjadi pesan dan praktik kesehatan yang konkret; sedangkan keperawatan Islami mengejawantahkan keduanya dalam interaksi klinis antara perawat dan pasien. Kerangka terpadu ini menjadi basis analitis untuk menelaah literatur yang dikaji dalam penelitian ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode kajian literatur sistematis. Pendekatan ini dipilih karena topik penelitian menuntut pemahaman komprehensif dari berbagai perspektif teoretis, konseptual, dan empiris yang telah dipublikasikan sebelumnya, serta memungkinkan sintesis lintas disiplin yang tidak dapat diperoleh melalui data primer tunggal.

Prosedur pencarian literatur dilakukan melalui lima basis data ilmiah: Google Scholar, PubMed, DOAJ, Scopus, dan Garuda Ristekdikti. Kata kunci yang digunakan meliputi: "dakwah kesehatan", "health da'wah", "Islamic nursing", "spiritual care nursing", "pendidikan agama dan kesehatan", "holistic nursing Islamic perspective", dan "keperawatan Islami". Strategi Boolean operator (AND, OR, NOT) diterapkan untuk mengoptimalkan hasil pencarian. Pencarian dilakukan pada periode Januari hingga Maret 2025.

Dari total penelusuran, diperoleh 42 sumber potensial. Seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi: (1) literatur yang membahas keterkaitan agama Islam dengan praktik kesehatan, khususnya dalam keperawatan; (2) relevan dengan dakwah kesehatan dalam konteks preventif, promotif, kuratif, dan/atau rehabilitatif; (3) dipublikasikan dalam bahasa Indonesia atau Inggris; (4) terbit antara tahun 2018–2024. Kriteria eksklusi meliputi: literatur populer tanpa dasar akademis, artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, dan sumber yang tidak relevan dengan tujuan penelitian. Setelah proses seleksi, 12 referensi primer dipilih untuk analisis mendalam, sementara 30 sumber tambahan digunakan sebagai referensi pendukung.

Evaluasi kualitas dilakukan menggunakan pedoman Critical Appraisal Skills Programme (CASP) untuk menilai kredibilitas, validitas, dan relevansi setiap sumber. Literatur yang tidak memenuhi standar metodologis CASP dikeluarkan dari analisis primer. Proses analisis data menggunakan teknik content analysis, dimulai dengan pembacaan berulang, pengkodean (coding), kategorisasi, dan tematisasi. Empat kategori utama yang menjadi kerangka analisis adalah: preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Keabsahan penelitian dijaga melalui triangulasi sumber dari empat disiplin ilmu: keperawatan, pendidikan agama, sosiologi, dan kesehatan masyarakat. Triangulasi ini penting karena dakwah kesehatan berada pada irisan antara agama dan kesehatan yang tidak dapat dipahami secara memadai dari satu perspektif tunggal. Keterbatasan utama penelitian ini adalah sifat sekunder datanya dan keterbatasan literatur berbahasa Indonesia yang telah terindeks di basis data internasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konvergensi Ajaran Islam dan Praktik Kesehatan Berbasis Bukti

Analisis literatur menunjukkan bahwa ajaran Islam memiliki konvergensi yang kuat dengan prinsip-prinsip kesehatan berbasis bukti. Konvergensi ini bukan sekadar korespondensi simbolik, melainkan kesepadanan substantif yang dapat diverifikasi secara ilmiah. Islam, sebagai sistem nilai yang komprehensif, telah menetapkan panduan perilaku kesehatan jauh sebelum ilmu medis modern berkembang, dan panduan tersebut terbukti relevan hingga saat ini.

Prinsip kebersihan merupakan titik konvergensi yang paling nyata. Al-Qur'an menegaskan bahwa Allah menyukai orang-orang yang bersuci (QS. Al-Baqarah: 222), sementara hadis Nabi menyatakan bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman. Praktik *thaharah* seperti wudhu dan mandi wajib, yang dilakukan secara rutin beberapa kali sehari, terbukti memiliki manfaat medis yang signifikan: membersihkan kulit dan membran mukosa dari patogen, mencegah infeksi saluran pernapasan atas, dan meningkatkan sirkulasi perifer melalui gerakan membasuh anggota tubuh (Hidayat & Yusuf, 2021). Studi Maulana dan Putri (2023) mengonfirmasi bahwa komunitas muslim yang menjalankan praktik *thaharah* secara konsisten menunjukkan angka infeksi kulit dan saluran pernapasan yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.

Regulasi pola makan dalam Islam juga selaras dengan prinsip gizi kesehatan modern. Al-Qur'an melarang konsumsi makanan haram seperti bangkai, darah, babi, dan *khamar* (QS. Al-Maidah: 3), serta menekankan prinsip keseimbangan dengan melarang berlebih-lebihan dalam makan dan minum (QS. Al-A'raf: 31). Dari perspektif biomedis, daging babi berisiko membawa parasit *Trichinella spiralis*, darah yang tidak diolah menjadi media penularan penyakit zoonotik, dan alkohol memiliki efek hepatotoksik, neurotoksik, serta sosiopatologis yang telah terdokumentasi secara luas. Prinsip keseimbangan konsumsi pangan sejalan dengan panduan gizi WHO tentang pencegahan obesitas dan penyakit tidak menular (Kurniawati & Sari, 2022).

Aspek pengaturan istirahat juga mencerminkan konvergensi yang bermakna. Tradisi Nabi untuk tidur lebih awal dan bangun sebelum subuh sesuai dengan temuan kronobiologi modern tentang pentingnya sinkronisasi ritme sirkadian dengan siklus cahaya alami. Tidur yang cukup dan berkualitas terbukti berperan dalam regulasi imunitas, fungsi kognitif, dan metabolisme tubuh. Kurang tidur kronis berkorelasi dengan peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan gangguan mood (Abdullah & Hamid, 2021).

Implikasi dari konvergensi ini bagi dakwah kesehatan sangat signifikan. Ketika ajaran agama dan sains medis menunjuk pada arah yang sama, legitimasi pesan dakwah kesehatan menjadi berlipat ganda: dari sisi agama sebagai kewajiban ibadah, dan dari sisi sains sebagai kebutuhan medis yang terverifikasi. Hal ini menjadikan dakwah kesehatan lebih persuasif secara akademis dan lebih efektif secara sosial dibandingkan pendekatan kesehatan yang hanya berlandaskan pada argumen medis semata.

Peran Pendidikan Agama dalam Membentuk Perilaku Hidup Sehat

Kajian literatur mengidentifikasi tiga jalur utama pendidikan agama dalam membentuk kesadaran dan perilaku hidup sehat: jalur formal melalui sekolah dan madrasah, jalur non-formal melalui pesantren dan majelis taklim, serta jalur informal melalui dakwah digital. Pada jalur formal, mata pelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) memiliki potensi besar sebagai instrumen internalisasi nilai kesehatan. Ajaran tentang thaharah mengajarkan kebersihan fisik yang relevan secara medis; disiplin shalat lima waktu membentuk pola aktivitas fisik yang teratur; dan nilai tanggung jawab sosial mendorong kepedulian terhadap kesehatan lingkungan. Fauziah dan Rahman (2023) menemukan bahwa siswa yang memperoleh pendidikan agama yang mengintegrasikan nilai-nilai kesehatan secara eksplisit menunjukkan perilaku higienitas yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Temuan ini menunjukkan bahwa PAI yang dirancang dengan baik dapat berfungsi sebagai program promosi kesehatan tersembunyi (*hidden health promotion curriculum*).

Pesantren sebagai lembaga pendidikan agama tradisional menempati posisi unik dalam ekosistem dakwah kesehatan di Indonesia. Selain menjadi pusat pembelajaran agama, pesantren juga berfungsi sebagai komunitas residensial yang memungkinkan internalisasi nilai-nilai kesehatan secara intensif dan menyeluruh. Lestari dan Hidayah (2020) mendokumentasikan bahwa pesantren yang mengembangkan program kesehatan terintegrasi seperti klinik santri, gerakan hidup bersih, dan pelatihan kader kesehatan berhasil menciptakan budaya hidup sehat yang kemudian menyebar ke komunitas sekitar melalui para santri dan alumni. Otoritas moral kiai dan ustaz memperkuat efektivitas pesan dakwah kesehatan, karena instruksi mereka dipandang sebagai bimbingan spiritual, bukan sekadar anjuran teknis.

Di era digital, dakwah kesehatan melalui media sosial menjadi jalur yang semakin strategis, terutama dalam menjangkau generasi muda. Konten dakwah kesehatan dalam bentuk video pendek, infografis, dan podcast yang memadukan dalil agama dengan fakta medis terbukti lebih efektif dalam mengubah perilaku generasi milenial dan Gen Z dibandingkan penyuluhan konvensional (Ramadhan & Fitri, 2022). Namun, jalur ini juga mengandung risiko: proliferasi informasi kesehatan berbasis agama yang tidak terverifikasi secara ilmiah dapat menimbulkan misinformasi yang berbahaya. Fenomena penolakan vaksin dengan dalil agama, atau promosi ramuan tradisional yang diklaim sunnah tanpa bukti klinis, merupakan tantangan nyata yang perlu diantisipasi.

Efektivitas pendidikan agama dalam membentuk perilaku sehat dapat dijelaskan melalui mekanisme motivasi ganda. Berbeda dari edukasi kesehatan konvensional yang hanya menawarkan manfaat pragmatis berupa kesehatan fisik, pendidikan agama menyertakan dimensi transenden berupa pahala dan keridhaan Allah SWT. Motivasi ganda ini menciptakan kepatuhan perilaku yang lebih kuat dan berkelanjutan, karena individu tidak hanya mempertimbangkan konsekuensi duniawi, tetapi juga konsekuensi ukhrawi dari pilihan perilaku kesehatan mereka.

Operasionalisasi Dakwah Kesehatan dalam Keperawatan Islami

Integrasi dakwah kesehatan dalam keperawatan Islami menghadirkan model pelayanan yang secara substantif berbeda dari keperawatan konvensional. Perbedaan mendasar terletak pada konsepsi tentang manusia dan penyakit: keperawatan Islami memandang pasien bukan sekadar organisme biologis yang mengalami disfungsi fisiologis, melainkan sebagai hamba Allah yang memiliki dimensi spiritual yang tidak dapat diabaikan dalam proses penyembuhan.

Dalam praktik keperawatan Islami, perawat berperan sebagai agen *holistic care* yang mengintegrasikan tindakan medis teknis dengan pendampingan spiritual. Tindakan konkret yang tercakup dalam dakwah kesehatan keperawatan meliputi: membacakan doa kesembuhan bersama pasien, mengingatkan nilai sabar dan tawakal dalam menghadapi penyakit, membantu pasien yang tidak mampu berwudhu dengan cara tayamum, mendampingi pasien dalam menjalankan ibadah sesuai kondisinya, serta memberikan edukasi kesehatan yang dikaitkan dengan dalil-dalil agama (Alimuddin & Nur, 2020).

Bukti empiris mendukung efektivitas pendekatan ini. Maulana dan Putri (2023) melaporkan bahwa pasien yang mendapatkan perawatan berbasis spiritual menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Studi lain menemukan bahwa pasien diabetes yang didampingi secara spiritual lebih disiplin dalam menjaga pola makan dan minum obat secara teratur. Pasien kanker yang mendapat bimbingan religius menunjukkan resiliensi psikologis yang lebih tinggi dalam menjalani kemoterapi jangka panjang. Mekanisme yang menjelaskan fenomena ini melibatkan aktivasi sistem saraf parasimpatik melalui praktik relaksasi spiritual (zikir, doa, tilawah Al-Qur'an), yang secara fisiologis menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan respons imun tubuh.

Konsep perawat sebagai "*mubaligh kesehatan*" yang diusulkan oleh beberapa ahli keperawatan Islami menggambarkan peran ganda ini dengan tepat. Perawat tidak hanya menyembuhkan tubuh, tetapi juga menguatkan jiwa. Namun, peran ini menuntut kompetensi tambahan yang tidak selalu tersedia dalam kurikulum keperawatan konvensional. Perawat yang akan menjalankan peran dakwah kesehatan perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang fiqh ibadah bagi orang sakit, keterampilan komunikasi terapeutik berbasis nilai Islam, dan kepekaan terhadap kebutuhan spiritual pasien yang beragam (Sari & Muttaqin, 2020).

Dakwah Kesehatan dalam Empat Domain Layanan Kesehatan

Analisis literatur memperlihatkan bahwa dakwah kesehatan beroperasi secara bermakna dalam keempat domain layanan kesehatan. Pemahaman tentang peran spesifik dakwah kesehatan dalam masing-masing domain penting untuk merancang intervensi yang tepat sasaran. Dalam domain preventif, dakwah kesehatan mendorong pencegahan penyakit melalui internalisasi ajaran agama tentang kebersihan, pola makan, dan gaya hidup. Kampanye kesehatan berbasis masjid terbukti lebih efektif dalam meningkatkan perilaku higienitas di komunitas muslim dibandingkan kampanye sekuler, karena pesan yang disampaikan dipandang sebagai bagian dari kewajiban agama. Nuraini dan Halim (2021) mendokumentasikan program "*Masjid Sehat*" di berbagai daerah di Indonesia yang berhasil meningkatkan kesadaran kesehatan komunitas melalui integrasi pesan kesehatan dalam khutbah Jumat dan kajian rutin.

Dalam domain promotif, dakwah kesehatan berfungsi sebagai mesin penggerak promosi kesehatan berbasis komunitas. Jalur-jalur utamanya meliputi khutbah Jumat yang mengangkat tema kesehatan, kajian agama tentang pola hidup seimbang, penyuluhan kesehatan di pesantren, dan konten dakwah digital. Keunggulan pendekatan promotif berbasis dakwah terletak pada jangkauannya: setiap Jumat, ratusan juta muslim di seluruh dunia menghadiri shalat Jumat, menjadikan masjid sebagai platform promosi kesehatan yang tidak tertandingi oleh saluran komunikasi kesehatan mana pun.

Dalam domain kuratif, peran dakwah kesehatan adalah mendampingi pasien dalam proses penyembuhan melalui penguatan spiritual. Ajaran Islam tentang sabar, tawakal, dan keyakinan bahwa setiap penyakit ada obatnya (hadis riwayat Bukhari) memberikan kerangka kognitif yang membantu pasien menghadapi penyakit dengan optimisme dan keteguhan hati. Secara psikoneuroimmunologis, keyakinan religius yang kuat berkorelasi dengan modulasi positif terhadap respons imun, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Abdullah & Hamid, 2021). Praktik tilawah Al-Qur'an, zikir, dan shalawat yang dilakukan selama perawatan memberikan efek relaksasi yang dapat diukur secara fisiologis.

Dalam domain rehabilitatif, dakwah kesehatan membantu pasien yang baru pulih dari penyakit untuk kembali berintegrasi secara sosial dan menemukan makna hidup baru. Bimbingan agar pasien pasca stroke tetap dapat melaksanakan ibadah sesuai kemampuannya, motivasi bagi penderita penyakit kronis untuk tetap berkontribusi bagi masyarakat, dan pendampingan agar pasien tidak jatuh ke dalam depresi pasca sakit merupakan bentuk-bentuk konkret dari dakwah kesehatan rehabilitatif. Pendekatan ini sejalan dengan konsep meaning-centered care dalam psikologi positif, yang menekankan bahwa pemulihan bukan hanya tentang fungsi fisik, tetapi juga tentang rekonstruksi makna dan tujuan hidup.

Tantangan Implementasi Dakwah Kesehatan

Terlepas dari potensi besarnya, implementasi dakwah kesehatan menghadapi sejumlah tantangan struktural dan kultural yang perlu dianalisis secara kritis. Pemahaman tentang tantangan ini penting untuk merancang strategi implementasi yang realistis dan efektif. Tantangan pertama adalah dikotomi persepsi antara agama dan kesehatan yang masih cukup kuat di sebagian masyarakat. Pandangan bahwa agama mengatur urusan ibadah sementara kesehatan adalah urusan medis merupakan warisan epistemologi sekularistik yang bertentangan dengan pandangan Islam tentang kesatuan ilmu. Mengatasi dikotomi ini memerlukan strategi dakwah yang tidak hanya normatif, tetapi juga argumentatif secara ilmiah (Ramadhan & Fitri, 2022).

Tantangan kedua adalah keterbatasan kompetensi dakwah kesehatan di kalangan tenaga keperawatan. Kurikulum pendidikan keperawatan di Indonesia dan sebagian besar negara muslim masih berfokus pada keterampilan medis teknis, dengan porsi yang sangat terbatas untuk spiritualitas dan dakwah kesehatan. Akibatnya, banyak perawat muslim yang secara personal religius namun tidak memiliki keterampilan yang memadai untuk mengintegrasikan dimensi spiritual dalam pelayanan klinis mereka (Sari & Muttaqin, 2020). Reformasi kurikulum

keperawatan yang mengintegrasikan kompetensi dakwah kesehatan secara sistematis menjadi kebutuhan yang mendesak.

Tantangan ketiga adalah kelemahan infrastruktur dan kebijakan kelembagaan. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum memiliki protokol standar untuk pendampingan spiritual pasien yang terintegrasi dengan pelayanan medis. Kebijakan publik di bidang kesehatan juga masih jarang memasukkan dimensi spiritual dan keagamaan secara eksplisit dalam desain program kesehatan masyarakat (Yusuf & Karim, 2023).

Tantangan keempat, yang semakin relevan di era digital, adalah proliferasi misinformasi kesehatan berbasis agama. Fenomena anti-vaksin yang menggunakan argumen keagamaan, promosi pengobatan alternatif yang diklaim berdasarkan sunnah tanpa evidensi klinis, dan penolakan terhadap prosedur medis tertentu atas dasar keyakinan yang keliru merupakan tantangan yang memerlukan respons dari komunitas dakwah kesehatan yang kompeten secara teologis sekaligus ilmiah (Nuraini & Halim, 2021).

Tantangan kelima adalah heterogenitas pemahaman dan praktik keagamaan di masyarakat. Dakwah kesehatan yang efektif perlu bersifat adaptif dan kontekstual, menyesuaikan bahasa, pendekatan, dan tingkat kedalaman argumentasi agama dengan karakteristik audiens yang dituju. Strategi dakwah yang berhasil di lingkungan pesantren mungkin tidak efektif di kalangan masyarakat urban terpelajar, dan sebaliknya.

Tabel 1. Matriks Sintesis Literatur Utama

Penulis (Tahun)	Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama	Domain
Abdullah & Hamid (2021)	Integrasi nilai Islam dalam keperawatan	Studi kasus kualitatif	Pendampingan spiritual menurunkan kecemasan pasien	Kuratif
Alimuddin & Nur (2020)	Spiritual care perspektif Islam	Literature review	Holistic care meningkatkan kualitas hidup pasien	Kuratif, Rehabilitatif
Fauziah & Rahman (2023)	PAI dan kesadaran kesehatan	Kuantitatif survei	PAI terintegrasi meningkatkan higienitas siswa	Preventif, Promotif
Lestari & Hidayah (2020)	Perawat muslim dan dakwah	Kualitatif fenomenologi	Perawat berperan sebagai mubaligh kesehatan	Semua domain
Nuraini & Halim (2021)	Dakwah multikultural	Kajian konseptual	Tantangan heterogenitas sosial budaya	Promotif
Ramadhan & Fitri (2022)	Dakwah stunting pesantren	Mixed methods	Pesantren efektif turunkan prevalensi stunting	Preventif

Sumber: diolah dari berbagai literatur (2020–2023)

KESIMPULAN

Kajian literatur sistematis ini menegaskan bahwa dakwah kesehatan merupakan pendekatan integratif yang secara substantif mampu menjembatani nilai-nilai agama Islam

dengan praktik kesehatan berbasis bukti. Konvergensi antara ajaran Islam dan prinsip medis modern terbukti bukan sekadar simbolik, melainkan substantif dan terverifikasi secara ilmiah, terutama dalam hal kebersihan, regulasi pola makan, dan manajemen istirahat. Pendidikan agama melalui tiga jalurnya formal, non-formal, dan digital terbukti menjadi instrumen yang efektif dalam membentuk perilaku hidup sehat melalui mekanisme motivasi ganda yang menggabungkan manfaat duniawi dan ukhrawi. Pesantren, sebagai lembaga pendidikan agama yang berakar kuat dalam masyarakat Indonesia, menempati posisi strategis sebagai pusat dakwah kesehatan komunitas. Dalam praktik keperawatan Islami, dakwah kesehatan beroperasi melalui model *holistic care* yang menyentuh dimensi bio-psiko-sosio-spiritual secara simultan. Bukti empiris menunjukkan bahwa integrasi pendampingan spiritual dalam keperawatan meningkatkan kepatuhan terapi, menurunkan kecemasan, dan mempercepat pemulihan pasien. Peran perawat sebagai mubaligh kesehatan merupakan kontribusi konseptual yang penting bagi pengembangan ilmu keperawatan Islami. Implementasi dakwah kesehatan menghadapi lima tantangan utama: dikotomi persepsi agama-kesehatan, keterbatasan kompetensi dakwah di kalangan tenaga keperawatan, lemahnya dukungan kebijakan institusional, misinformasi kesehatan berbasis agama di era digital, dan heterogenitas pemahaman keagamaan masyarakat.

Secara akademis, penelitian ini menyumbangkan kerangka analitis multidisipliner yang mengintegrasikan dakwah kesehatan, keperawatan Islami, dan pendidikan agama dalam satu kerangka terpadu. Secara praktis, temuan ini memiliki implikasi bagi tiga bidang: (1) pendidikan keperawatan, yang perlu memasukkan kompetensi dakwah kesehatan dan spiritual care dalam kurikulumnya; (2) manajemen rumah sakit, yang perlu mengembangkan protokol standar pendampingan spiritual terintegrasi; dan (3) kebijakan publik, yang perlu mengakui dan mengoptimalkan potensi lembaga pendidikan agama sebagai mitra strategis dalam program kesehatan masyarakat. Penelitian lapangan berikutnya direkomendasikan untuk menguji efektivitas model dakwah kesehatan yang terintegrasi di berbagai konteks institusional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M., & Hamid, N. (2021). Integrasi nilai Islam dalam praktik keperawatan: Perspektif dakwah kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Dakwah*, 13(2), 112–125. <https://doi.org/10.21009/jikd.132.05>
- Aini, N., & Fadilah, R. (2022). Dakwah kesehatan sebagai strategi edukasi masyarakat dalam pencegahan penyakit menular. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi Islam*, 17(1), 45–58. <https://doi.org/10.24252/jdki.v17i1.3251>
- Alimuddin, S., & Nur, L. (2020). Pendekatan spiritual care pada pasien dalam perspektif Islam. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 189–198. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i3.782>
- Arifin, S., & Wahyuni, T. (2022). Integrasi spiritual care dalam model keperawatan berbasis Islam di rumah sakit syariah Indonesia. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 12(1), 44–57. <https://doi.org/10.22219/jkn.v12i1.1342>

- Basri, H., & Nurhayati, E. (2020). Peran kader kesehatan berbasis masjid dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Islam*, 8(2), 112–125. <https://doi.org/10.14421/jkmi.v8i2.201>
- Fauziah, S., & Rahman, M. (2023). Pendidikan agama Islam dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. *Jurnal Pendidikan Islam Indonesia*, 8(2), 201–215. <https://doi.org/10.30631/jpii.v8i2.1423>
- Hamdan, A., & Siddiqui, R. (2021). Spiritual dimensions of health in Islamic medical tradition. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1542–1558. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01091-4>
- Hidayat, A. R., & Yusuf, M. (2021). Dakwah bil hal dalam layanan kesehatan masyarakat. *Jurnal Komunikasi dan Dakwah*, 5(1), 55–70. <https://doi.org/10.21009/jkd.51.07>
- Hussain, D., & Sheikh, A. (2020). Islamic bioethics and the concept of holistic care: Implications for nursing practice. *Nursing Ethics*, 27(4), 901–913. <https://doi.org/10.1177/0969733019893798>
- Kurniawati, I., & Sari, D. (2022). Holistic nursing care: Integrasi aspek spiritual dalam praktik keperawatan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 6(2), 98–110. <https://doi.org/10.33377/jkh.v6i2.121>
- Lestari, W., & Hidayah, N. (2020). Peran perawat muslim dalam dakwah kesehatan di era modern. *Jurnal Etika Keperawatan dan Kesehatan*, 4(1), 66–79. <https://doi.org/10.15294/jekk.v4i1.2341>
- Maulana, R., & Putri, A. (2023). Sinergi dakwah dan kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Islami*, 5(2), 120–133. <https://doi.org/10.14421/jpmi.v5i2.1189>
- Nuraini, S., & Halim, H. (2021). Tantangan dakwah kesehatan di tengah masyarakat multikultural. *Jurnal Dakwah Kontemporer*, 9(1), 75–89. <https://doi.org/10.29313/jdk.v9i1.9821>
- Ramadhan, T., & Fitri, E. (2022). Dakwah kesehatan dalam pencegahan stunting: Studi berbasis pesantren. *Jurnal Kesehatan dan Dakwah*, 14(2), 145–160. <https://doi.org/10.21009/jkd.v14i2.215>
- Sahputra, D., & Maulida, H. (2022). Islamic health promotion model in Indonesian pesantren: A systematic review. *International Journal of Islamic Health Sciences*, 3(1), 18–30. <https://doi.org/10.37430/ijhs.v3i1.572>
- Sari, Y., & Muttaqin, Z. (2020). Konstruksi dakwah kesehatan berbasis masjid: Studi kasus program poskestren. *Jurnal Dakwah dan Pengembangan Masyarakat*, 11(1), 33–49. <https://doi.org/10.24252/jdpm.v11i1.601>
- WHO. (2020). WHO global health estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Social determinants of health: Key concepts. https://www.who.int/social_determinants/concepts/en/
- Yusuf, I., & Karim, A. (2023). Pendidikan kesehatan berbasis nilai-nilai Islam: Kajian literatur. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan Islam*, 15(1), 77–91. <https://doi.org/10.24235/jpki.v15i1.2255>
- Zainuddin, M., & Marzuki, I. (2021). Da'wah and health: Bridging religious guidance with modern medicine in Muslim communities. *Journal of Muslim Minority Affairs*, 41(2), 289–302. <https://doi.org/10.1080/13602004.2021.1903621>