



MANAJEMEN KEPERAWATAN

TEORI DAN PRAKTIK RUMAH SAKIT SYARIAH

Prof. Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.

Adriana Amal, S.Kep., Ns., M.Kep.

MANAJEMEN KEPERAWATAN

TEORI DAN PRAKTIK

RUMAH SAKIT SYARIAH

Penulis:

Prof. Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Andi Adriana Amal, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Syamsiah Rauf, S.Kep., Ns., M.Kep.



MANAJEMEN KEPERAWATAN TEORI DAN PRAKTIK RUMAH SAKIT SYARIAH

Penulis: Prof. Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Andi Adriana Amal, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor: Syamsiah Rauf, S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhammad Ilham, Achmad Faisal

ISBN: 978-634-7097-40-8

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku ***Manajemen Keperawatan: Teori dan Praktik Rumah Sakit Syariah*** dapat terselesaikan. Buku ini merupakan kontribusi kami dalam menjawab kebutuhan akan referensi ilmiah yang mendukung pengembangan manajemen keperawatan berbasis syariah di Indonesia.

Perkembangan pesat rumah sakit berbasis syariah menunjukkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan yang tidak hanya profesional tetapi juga sejalan dengan prinsip Islam. Sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, Indonesia memiliki peluang besar untuk menjadi pelopor dalam pengelolaan layanan kesehatan Islami. Buku ini hadir untuk mengisi kekosongan literatur yang membahas secara komprehensif bagaimana prinsip-prinsip syariah diterapkan dalam konteks manajemen keperawatan, baik dari aspek teori maupun praktik.

Materi dalam buku ini disusun berdasarkan kajian literatur terkini, pengalaman empiris penulis, serta wawancara dengan para pakar dan praktisi di bidang keperawatan Islami. Buku ini mencakup topik-topik seperti standar syariah dalam manajemen rumah sakit, pelayanan keperawatan berbasis nilai-nilai Islam, implementasi fiqih keperawatan dalam praktik klinis, hingga bimbingan spiritual Islami sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan.

Kami berharap buku ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa, dosen, peneliti, dan praktisi keperawatan dalam memahami serta mengembangkan model pelayanan keperawatan dan Kesehatan berbasis syariah yang profesional dan bermartabat. Selain itu, kami mengharapkan masukan dan inspirasi yang positif dari para pembaca untuk menyempurnakan buku ini di edisi mendatang.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga karya ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berbasis syariah di Indonesia.

Makassar, Desember 2024

Penulis,
Prof. Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi	iv

BAB 1 Rumah Sakit Standar Syariah 1

<i>Introduction.....</i>	1
A. Dasar Hukum dan Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berbasis Syariah	4
B. Budaya Organisasi berbasis Syariah.....	9
C. Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah	12
D. Standar Syariah Manajemen Rumah Sakit.....	16
1. Standar Syariah Manajemen Organisasi (SSMO)	16
2. Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMM)	17
3. Standar Syariah Manajemen Pemasaran (SSMP)	17
4. Standar Syariah Manajemen Akuntasi dan Keuangan (SSMAK)	18
5. Standar Syariah Manajemen Fasilitas (SSMF).....	18
6. Standar Syariah Manajemen Mutu (SSMM).....	19
E. Standar Syariah Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	19
1. Penjagaan Agama (Hifzh Al-Diin).....	19
2. Penjagaan Jiwa (Hifzh Al-nafs)	23
3. Penjagaan Akal (Hifzh Al-aql)	24
4. Penjagaan keturunan (Hifzh al-nasl)	24
F. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Syariah.....	25
1. Akad syariah pada rumah sakit	25
2. Pelayanan Rumah Sakit.....	26
3. Obat-obatan.....	28
4. Pengelolaan Dana	29

BAB 2 Etika Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Syariah 31

<i>Introduction.....</i>	31
A. Pedoman Etika Pelayanan Keperawatan Syariah.....	33
B. Kaidah Pelayanan Keperawatan Syariah.....	35
C. Sikap Profesional dalam Pelayanan Keperawatan Syariah.....	36

D. Karakter Sebagai Pedoman Perawat Muslim.....	39
E. Karakteristik Pelayanan Rumah Sakit Syariah.....	39

BAB 3 Manajemen Asuhan Keperawatan Spiritual 43

<i>Introduction</i>	43
A. Spiritualitas sebagai Dasar Perawatan Holistik	44
B. Memahami Spiritualitas.....	45
C. Definisi Pelayanan Spiritual.....	45
D. Manajemen Asuhan Keperawatan Spiritual	51
E. Tren Pelayanan Keperawatan Spiritual.....	61

BAB 4 Fiqih Pelayanan Keperawatan Pasien 63

<i>Introduction</i>	63
A. Fiqih Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen.....	64
B. Salat	69
C. Tayamum	73
D. Bersuci.....	74
E. Pemisahan Ruangan Laki-Laki dan Perempuan.....	76
F. Menggunakan Hijab	77

BAB 5 Bimbingan Rohani Islam..... 80

<i>Introduction</i>	80
A. Rohaniawan Klinis.....	81
B. Standar Bimbingan Rohani Islam.....	82
C. Standar/Tahapan-Tahapan Bimbingan Spiritual Islam.....	88
D. Pendampingan Pasien Dengan Permintaan Khusus	91
E. Pelayanan Pasien Akhir Kehidupan	94
F. Pelayanan Jenazah Secara Syariah	96

BAB 6 Standar Sarana Prasarana Berdasarkan Prinsip Syariah 98

<i>Introduction</i>	98
A. Ruang Ibu dan Anak	100
B. Kamar Operasi.....	102
C. Ruangan	102
D. Tempat Ibadah.....	103
E. Dapur Halal	103
F. Pelayanan Makanan Halal.....	104

G. Kamar Mandi	106
H. Laundry.....	107
I. Pelayanan Obat	108
J. Pendidikan Pasien dan Keluarga	108
K. Standar Pelayanan Pasien Meninggal	109
BAB 7 Standar Mutu Pelayanan Keperawatan Minimal Berbasis Syariah	110
<i>Introduction.....</i>	110
A. Indikator Mutu Wajib Rumah Sakit Syariah	113
B. Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah	114
C. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	115
D. Pedoman Mutu Pemeliharaan Akidah	117
E. Standar Komunikasi Pelayanan Keperawatan Syariah.....	119
Daftar Pustaka.....	128
Profil Penulis	133

BAB 1

Rumah Sakit Standar Syariah

Introduction

Perkembangan rumah sakit Islam di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan seiring dengan tingginya permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berbasis pada prinsip-prinsip syariah. Peningkatan ini mencerminkan kesadaran yang semakin tinggi dari masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas, tetapi juga membawa keberkahan. Rumah sakit Islam berkomitmen untuk menyediakan layanan yang sesuai dengan ketentuan syariah, menjaga akidah Islam, serta menerapkan manajemen berbasis syariah (Abdurrouf dan C Rosalia, 2018).

Sebagai negara dengan mayoritas penduduk Muslim, Indonesia menyaksikan dorongan dari masyarakat agar pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sejalan dengan prinsip-prinsip syariah Islam. Pelayanan kesehatan berbasis syariah terus berkembang dan dirancang untuk mengikuti ajaran Islam, termasuk dalam aspek perawatan dan pengobatan yang halal. Meski demikian, hal ini juga memunculkan berbagai kritik, baik yang mendukung maupun yang menentang. Untuk memastikan agar sistem syariah ini berfungsi secara optimal, sistematis, dan komprehensif, evaluasi terhadap perangkat hukum yang mengatur pelayanan kesehatan berbasis syariah perlu dilakukan. Tujuannya adalah agar sistem ini dilindungi oleh hukum yang kuat, sehingga tidak terdapat kendala dalam pelaksanaannya.

Pada tahun 2016, Fatwa DSN MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah diterbitkan, yang menjadi dasar hukum bagi sertifikasi rumah sakit syariah. Fatwa ini memberikan pedoman yang jelas mengenai langkah-langkah yang harus diikuti oleh rumah sakit agar dapat dianggap sebagai rumah sakit syariah

(Fimaulidina, 2020a). Dalam perspektif Islam, pelayanan medis dan perawatan keperawatan dipandang sebagai bentuk pengabdian manusia sebagai khalifah Allah dalam menjalankan kewajiban terhadap sesama. Dengan berdasarkan pada iman, ilmu, dan amal, setiap masalah yang dihadapi pasien, beserta segala keunikannya, harus diselesaikan dengan pendekatan interpersonal yang penuh kasih sayang (Hafifah, 2019).

Hingga saat ini, tercatat lebih dari 100 rumah sakit Islam di Indonesia yang berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis syariah. Rumah sakit-rumah sakit ini harus memenuhi setidaknya 51 persyaratan standar dan 173 elemen penilaian untuk mendapatkan sertifikat syariah. Dua rumah sakit Islam yang telah berhasil meraih sertifikasi syariah adalah Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit Nur Hidayah di Bantul (Nikmah, 2019a).

Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI), yang didirikan pada 12 Juli 1994 di Yogyakarta dan diresmikan pada 1 Oktober 1994 di Ciloto, Jawa Barat, berperan penting dalam menginisiasi dan mengawasi pelaksanaan rumah sakit syariah di Indonesia. MUKISI, bersama dengan Dewan Syariah Nasional (DSN) MUI, telah mengeluarkan berbagai pedoman penting terkait rumah sakit syariah, seperti kode etik rumah sakit syariah, kode etik tenaga medis di rumah sakit syariah, standar pelayanan minimal di rumah sakit syariah, serta pedoman lainnya (Nikmah, 2019a).

Rumah sakit syariah tidak hanya menyediakan obat-obatan dan layanan medis yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah, tetapi juga memperkenalkan konsep halal dalam seluruh operasional rumah sakit, mulai dari pengadaan obat, makanan, hingga manajemen dana rumah sakit. Penerapan prinsip-prinsip syariah ini menjadi semakin penting mengingat permintaan masyarakat yang semakin meningkat terhadap produk dan layanan yang berbasis syariah, tidak hanya terbatas pada makanan dan pakaian, tetapi juga pada sektor pelayanan kesehatan (Nikmah, 2019a).

Pelayanan perawatan kesehatan merupakan salah satu aspek utama dalam rumah sakit syariah. Di sini, peran perawat sangat penting dalam memberikan layanan yang sesuai dengan standar perawatan yang telah ditetapkan secara profesional. Dalam rumah sakit yang mengedepankan prinsip syariah, perhatian utama terfokus pada kesesuaian pelayanan dengan harapan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit syariah terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan untuk memastikan kepuasan pasien. Pedoman pelaksanaan standar pelayanan minimal dan indikator yang telah ditetapkan menjadi hal yang esensial dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan prinsip syariah (Abdurrouf, 2018).

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 menetapkan rumah sakit sebagai institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruhan, mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Nikmah, 2019b). Rumah sakit

syariah adalah rumah sakit yang seluruh operasionalnya didasarkan pada tujuan Islam, dengan mengikuti fatwa DSN MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Fatwa ini mengatur berbagai aspek pelayanan, akad, obat-obatan, makanan, minuman, serta manajemen dana rumah sakit (Nikmah, 2019b).

Dalam rumah sakit syariah, setiap transaksi, termasuk transaksi dengan pemasok alat kesehatan, menggunakan akad syariah, seperti akad bai'. Selain itu, rumah sakit juga berusaha untuk memberikan pelayanan yang ramah, sopan, dan amanah kepada pasien. Misalnya, tenaga kesehatan diwajibkan untuk meminta izin pasien sebelum melakukan tindakan medis, dan pasien dianjurkan untuk membaca doa sebelum diperiksa (Nikmah, 2019b).

Uraian Materi

A. Dasar Hukum dan Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berbasis Syariah

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memberikan layanan yang mencakup diagnosis, pengobatan, perawatan, serta pendidikan kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit, yang terdiri dari berbagai aspek yang tercantum dalam Bab XV dan 66 Pasal. Pada bagian pertama, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang mencakup layanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat (Undang-Undang RI No. 44, 2009).

Dalam konteks rumah sakit Islam, prinsip **Maqasid al-Shari'ah** (tujuan-tujuan syariah) menjadi dasar bagi operasional rumah sakit. Maqasid al-Shari'ah mencakup lima elemen fundamental, yakni menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Prinsip-prinsip ini tidak hanya menjadi pedoman dalam setiap aktivitas rumah sakit, tetapi juga dalam pengelolaan sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan keuangan rumah sakit, dengan tujuan agar seluruh aspek pelayanan tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah. Rumah sakit Islam hadir sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang bersifat kompleks dan menyeluruh.

Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Syariah

Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) telah menetapkan pedoman penyelenggaraan rumah sakit yang berlandaskan prinsip syariah. Dalam pedoman ini, terdapat 13 poin penting terkait pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan syariah, antara lain:

1. **Kewajiban Memenuhi Hak dan Kewajiban Masing-Masing Pihak**
Rumah sakit wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak, baik pasien, tenaga medis, maupun pihak rumah sakit. Setiap pihak berhak mendapatkan imbalan atas pelayanan yang diberikan, serta kewajiban untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi standar keselamatan dan kualitas sesuai dengan prinsip syariah.
2. **Pelayanan Sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK)**
Rumah sakit wajib mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), yang mencakup jenis dan kualitas pelayanan dasar yang wajib diperoleh oleh setiap

warga negara. Misalnya, pelayanan dokter yang cepat tanggap dalam melayani pasien dan penyediaan fasilitas gawat darurat yang memenuhi standar syariah.

3. Mengutamakan Aspek Kemanusiaan

Rumah sakit wajib memberikan pelayanan dengan mengutamakan kemanusiaan tanpa memandang ras, suku, atau agama pasien. Keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama, sebagaimana ditegaskan dalam prinsip syariah.

4. Komitmen terhadap Pelayanan yang Amanah, Santun, dan Ramah

Rumah sakit wajib menerapkan sikap amanah, santun, dan ramah dalam setiap aspek pelayanan kesehatan. Pelayanan yang transparan juga harus menjadi prinsip dasar dalam interaksi antara rumah sakit dengan pasien, tenaga medis, serta pihak terkait lainnya.

5. Keadilan dalam Penetapan Biaya

Rumah sakit wajib membuat perhitungan biaya secara adil dan wajar, menghindari diskriminasi, serta memastikan biaya yang dibebankan kepada pasien sesuai dengan kemampuan dan prinsip keadilan dalam syariah.

6. Pelayanan Konsultasi Spiritual untuk Kesembuhan Pasien

Sebagai bagian dari layanan kesehatan, rumah sakit wajib menyediakan pelayanan konsultasi spiritual yang dapat membantu proses kesembuhan pasien, baik secara mental maupun fisik. Terapi spiritual diperlukan untuk membantu pasien mencapai kesembuhan secara holistik.

7. Kepatuhan terhadap Peraturan dan Prosedur Rumah Sakit

Pasien dan pihak yang bertanggung jawab atas pasien wajib mematuhi peraturan dan prosedur yang berlaku di rumah sakit. Hal ini untuk menjaga kenyamanan bersama dan mendukung tercapainya tujuan pelayanan yang optimal.

8. Penerapan Akhlak Karimah

Rumah sakit, pasien, dan keluarga pasien wajib mewujudkan akhlak karimah dalam setiap tindakan, baik dalam pelayanan medis maupun interaksi sehari-hari. Sikap moral yang baik sangat penting dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang nyaman dan penuh kedamaian.

9. Menghindari Perbuatan yang Bertentangan dengan Syariah

Rumah sakit wajib menghindari perbuatan yang bertentangan dengan syariah, seperti suap, penganiayaan, atau praktik-praktik yang tidak sesuai dengan ajaran Islam.

10. Adanya Dewan Pengawas Syariah

Rumah sakit syariah wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah (DPS), yang bertugas untuk memastikan bahwa operasional rumah sakit berjalan sesuai

dengan prinsip-prinsip syariah. DPS juga berperan dalam pengawasan produk dan operasional rumah sakit, serta memberikan laporan kepada DSN-MUI.

11. Mengikuti Fatwa MUI dalam Isu Kedokteran Kontemporer

Rumah sakit wajib mengikuti fatwa dari Majelis Ulama Indonesia (MUI) terkait masalah hukum Islam dalam bidang kedokteran kontemporer. Hal ini meliputi isu-isu medis baru yang membutuhkan penilaian dan fatwa syariah.

12. Panduan Ibadah untuk Pasien Muslim

Rumah sakit wajib menyediakan panduan terkait ibadah bagi pasien Muslim, seperti tata cara bersuci dan shalat bagi yang sedang sakit. Rumah sakit juga harus memfasilitasi pasien yang membutuhkan bantuan dalam menjalankan ibadah sesuai dengan syarat-syarat yang ditentukan dalam syariah.

13. Standar Kebersihan Rumah Sakit

Rumah sakit harus menjaga kebersihan lingkungan fisik, termasuk bangunan, fasilitas, sampah, dan limbah, sesuai dengan standar kebersihan yang berlaku. Kebersihan ini sangat penting dalam menjaga kualitas pelayanan dan kesehatan pasien.

Menurut Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 107 Tahun 2016, rumah sakit yang disertifikasi secara syariah harus memenuhi empat kriteria: perjanjian, pelayanan, obat-obatan, makanan, minuman, kosmetik, dan barang lain, dan pengelolaan dana (Fimaulidina, 2020b).

Fatwa DSN-MUI No. 107/X/2016 dari Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia memberikan pedoman untuk penyelenggaraan rumah sakit syariah, seperti yang tercantum di bawah ini:

1. Ketentuan Akad dan Personalia Hukum

- a. Akad *ijarah* adalah transaksi atas manfaat yang mubah, yaitu barang tertentu yang dijelaskan sifatnya dalam tanggungan dan dalam waktu tertentu, atau transaksi atas pekerjaan yang diketahui dengan upah yang diketahui pula. Menurut Fatwa DSN-MUI No. 09/DSN-MUI/1V/2000 tentang pembiayaan *ijarah*, *ijarah* adalah akad pemindahan hak guna (manfaat atas suatu barang atau jasa pada waktu tertentu) melalui pembayaran sewa atau uang sewa, tanpa diikuti dengan pemindahan kepemilikan barang itu sendiri. Akibatnya, dalam akad ijarah tidak ada perubahan kepemilikan, hanya perpindahan hak guna dari penyewa ke penyewa. Menurut fatwa DSN-MUI, akad *ijarah* yang digunakan dalam rumah sakit bersertifikasi syariah mencakup hal-hal berikut:
1) Rumah sakit dengan tenaga kesehatan, di mana rumah sakit bertindak sebagai pengguna dan tenaga kesehatan bertindak sebagai pemberi jasa;

- 2) Rumah sakit dengan pasien, di mana rumah sakit bertindak sebagai pemberi jasa dan pasien bertindak sebagai pengguna jasa untuk menyembuhkan penyakit mereka;
 - 3) Rumah sakit dengan pemasok alat laboratorium, di mana rumah sakit bertindak sebagai penyewa dan pemasok alat laboratorium bertindak sebagai penyewa (Fimauidina, 2020b).
- b. Akad *Bai'*: Menurut komplikasi hukum ekonomi syariah dalam pasal 20 ayat 2, "*Bai'* adalah jual beli, pengganti, atau pertukaran barang dengan uang." Menurut fatwa DSN-MUI, akad *bai'* yang digunakan dalam rumah sakit bersertifikasi syariah mencakup hal-hal berikut:
- 1) Rumah sakit dengan pemasok obat atau alat laboratorium: Rumah sakit bertindak sebagai pengelola dan pemasok bertindak sebagai penjual;
 - 2) Rumah sakit dengan pemasok obat: Rumah sakit bertindak sebagai pembeli dan pemasok bertindak sebagai penjual, baik secara tunai maupun dengan angsuran (Fimauidina, 2020b).
- c. Akad Mudhorobah: Akad ini melibatkan penanam modal atau pemilik dana dengan pengelola modal untuk melakukan bisnis tertentu dan membagi keuntungan. Rumah sakit bersertifikasi syariah menggunakan akad mudhorobah untuk berbagai tugas, termasuk memasok dan mengelola alat kesehatan dan alat laboratorium sebagai pemilik modal (Fimauidina, 2020b).
- d. Akad Wakalab bil-Ujrah: Ini adalah akad yang memberikan kuasa kepada orang yang mewakilkan kepada penerima perwakilan untuk melakukan tindakan tertentu dengan imbalan uang yang disebut ujrah (upah). Akad wakalab bil-ujrah digunakan dalam rumah sakit bersertifikasi syariah sesuai dengan fatwa DSN-MUI sebagai perwakilan dan sebagai pemberi kuasa untuk menjual obat kepada pasien rumah sakit (Fimauidina, 2020b).

2. Pelayanan Rumah Sakit

Fatwa DSN-MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 menetapkan bahwa pelayanan di rumah sakit yang menerapkan prinsip syariah harus memenuhi persyaratan berikut:

- a. Rumah sakit harus menghitung biaya pasien dengan adil dan bijaksana.
- b. Rumah sakit harus memberikan konsultasi dan pelayanan keagamaan yang diperlukan untuk kesembuhan pasien.
- c. Pasien dan penanggung jawab mereka harus mematuhi semua peraturan dan prosedur rumah sakit yang berlaku.
- d. Rumah sakit harus mempertahankan akhlak karimah bersama dengan pasien dan penanggung jawab mereka.

- e. Rumah sakit harus menghindari maksiat, *risyawah*, *zhulm*, dan aktivitas yang bertentangan dengan syariah.
- f. Rumah sakit harus mempunyai dewan pengawas syariah.
- g. Rumah sakit harus mempunyai panduan tentang tata cara bersuci dan salat bagi pasien yang sakit.
- h. Rumah sakit harus mempunyai panduan terkait standar kebersihan rumah sakit (Fimaulidina, 2020b).

3. Penempatan, Penggunaan dan Pengembangan Dana Rumah Sakit

Menurut fatwa DSN-MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016, penempatan, penggunaan, dan pengembangan dana rumah sakit harus sesuai dengan persyaratan berikut dalam penyelenggaraan rumah sakit yang menerapkan prinsip-prinsip syariah:

- a. Rumah sakit harus menggunakan layanan lembaga keuangan syariah dalam operasinya, seperti bank, asuransi, pembiayaan, penjaminan, dan dana pensiun
- b. Rumah sakit harus mengelola portofolio dan aset lainnya sesuai dengan prinsip-prinsip syariah
- c. Rumah sakit yang bersertifikasi syariah tidak boleh mengembangkan dana untuk bisnis atau transaksi keuangan yang bertentangan dengan prinsip syariah
- d. Rumah sakit harus memiliki aturan tentang cara mengendalikan zakat, infaq, sedekah, dan wakaf. Ketentuan dari awal sampai akhir harus dapat diterapkan. Jika terjadi pertengkarannya atau salah satu pihak tidak memenuhi tanggung jawabnya, penyelesaian penyelesaian dilakukan melalui lembaga penyelesaian syariah setelah musyawarah tidak tercapai (Fimaulidina, 2020b).

4. Obat-obatan, Makanan, Minuman, Kosmetik dan Barang Guna

Rumah sakit bersertifikasi syariah harus mengikuti prinsip-prinsip syariah dalam penggunaan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetik, dan barang gunaan. Selain itu, rumah sakit harus menggunakan barang halal yang telah mendapatkan sertifikasi halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI). Jika obat-obatan yang digunakan rumah sakit belum mendapat sertifikasi halal dari MUI, maka obat-obatan yang mengandung (Fimaulidina, 2020b).

B. Budaya Organisasi berbasis Syariah

Semua jenis komunikasi dan interaksi yang terjadi dalam suatu organisasi membentuk budaya organisasi. Budaya organisasi terdiri dari perilaku dan objek yang nyata, seperti gaya hidup, bahasa, pakaian, bangunan, dan lainnya. Tujuannya adalah untuk menciptakan ciri unik suatu organisasi, yang membedakannya dari organisasi lain. Budaya organisasi harus sesuai dengan fitrah dan pandangan Islam tentang manusia dan kemanusiaan, menurut (Zainur dan Hendri Tanjung, 2021).

Sutrisno, (2019b) menggambarkan budaya organisasi sebagai sistem dari nilai-nilai (*values*), keyakinan-keyakinan (*beliefs*), asumsi-asumsi (*assumptions*), dan norma-norma yang telah disepakati dan dipatuhi oleh anggota organisasi untuk mengarahkan perilaku dan memecahkan masalah organisasi. Sebagian besar orang menganggap budaya organisasi sebagai kumpulan nilai dan prinsip yang ada dalam organisasi.

Terdapat enam budaya organisasi yang bisa menjadi ciri khas dalam organisasi yang dapat membedakannya dengan organisasi lain yaitu:

1. *Profesionalisme*
2. *Team works*
3. Integritas
4. *Responsible*
5. *Progresif*
6. Peduli

Nilai-nilai Islam membentuk budaya organisasi. Sumber dasar hukum Islam, yaitu Al-Qur'an dan hadis Rasulullah saw., harus digunakan untuk mendapatkan nilai-nilai ini. Kemudian, struktur ini didasarkan pada gagasan bahwa *khalifatullah fil ard*, atau pemimpin di muka bumi, memiliki otoritas yang diberikan oleh Allah SWT. Sistemnya bergantung pada dua tali: yang vertikal menuju Allah swt. dan yang horizontal menuju manusia. Dengan strategi *amr ma'ruf nahy munkar*, tujuan dapat tercapai (Assyofa et al., 2018).

Budaya organisasi berbasis syariah merujuk pada QS. Ali Imran/3: 110, sebagaimana Allah swt. berfirman:

كُنْتُمْ خَيْرَ أَمَّةٍ أُخْرَجْتُ لِلنَّاسِ تَأْمِرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَايُونَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ آمَنَ أَهْلُ الْكِتَابَ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِنْهُمُ الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ

Terjemahnya:

"Kamu adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, menyuruh kepada yang ma'ruf, dan mencegah dari yang munkar, dan beriman kepada Allah. Sekiranya Ahli Kitab beriman, tentulah itu lebih baik bagi mereka, diantara mereka

ada yang beriman, dan kebanyakan mereka adalah orang-orang yang fasik." (QS. Ali Imran/3:110)

Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa setiap orang memiliki gaya, pola berpikir, karakter, dan latar belakang yang berbeda-beda, tetapi budaya organisasi syariah dikemas dengan perilaku utama seperti tim kerja, integritas, tanggung jawab, profesionalisme, tawakkal, dan peduli. Perilaku ini dapat membuat suatu organisasi berbeda dari yang lain.

Rumah sakit dapat menciptakan citra merek yang unik dengan menerapkan budaya perusahaan Islami yang baik. Penerapan budaya ini akan mendorong dan menekan para pemangku kepentingan internal untuk bertindak sesuai dengan prinsip Islam yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadis, serta ijma' dan ijtihad para ulama. Ketika para pemangku kepentingan internal memiliki akhlak Al-Qur'an, ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi pasien yang menggunakan layanan rumah sakit (Assyofa et al., 2018).

Dengan menerapkan budaya perusahaan Islami yang baik, rumah sakit dapat menciptakan citra merek yang unik. Dengan penerapan budaya ini, para pemangku kepentingan internal akan didorong dan ditekan untuk bertindak sesuai dengan prinsip Islam yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadis, serta ijma' dan ijtihad para ulama. Ketika para pemangku kepentingan internal bertindak dengan akhlak Al-Qur'an, hal ini dapat berdampak langsung pada pasien yang menggunakan layanan rumah sakit.

Pada organisasi yang berlandaskan Islam, budaya organisasi harus didasarkan pada hal-hal sebagai berikut (Assyofa et al., 2018): (Assyofa et al., 2018)

1. Tauhid dan dampaknya terhadap manusia, khususnya dalam hal memandang pekerjaan sebagai ibadah dan upaya membangun Islam. serupa disebutkan dalam surat Al-Jum'ah/62:10, Allah swt. berfirman:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَأَنْتُشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَإِنَّكُمْ رَاوِيَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Terjemahnya:

"Apabila Telah ditunaikan salat, maka menyebarlah di bumi dan carilah karunia Allah swt. dan ingatlah Allah swt. banyak-banyak supaya kamu beruntung." (QS. Al-Jum'ah/62: 10)

2. *Ukhuwah Islamiyah* (persaudaraan Islami). Allah swt. berfirman dalam QS. Al-Hujurat/49: 10

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْرَوْ فَاصْلِحُوا بَيْنَ أَخْوَيْمَ وَانْقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Terjemahnya:

"Sesungguhnya orang-orang mukmin itu bersaudara. Sebab itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah swt., supaya kamu mendapat rahmat." (QS. Al-Hujurat/49: 10)

3. Aturan sosial Islami termasuk menghindari fitnah, penyebaran rumor, dan perbuatan jahat. Dalam surat Al-A'raf/7:56, Allah swt. berkata,

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْنالِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَةَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِنَ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

"Dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah swt.) memperbaikinya dan berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya rahmat Allah swt. amat dekat kepada orang-orang yang berbuat baik." (QS. Al-A'raf/7: 56)

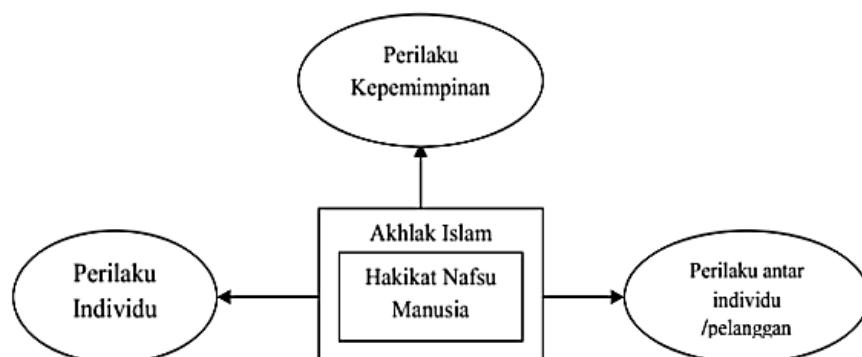
4. Meningkatkan kemampuan Islami, seperti peningkatan pelatihan dan pengetahuan, serta kemampuan lainnya dalam surah At- Taubah/9: 122, Allah berfirman:

وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لَيَنْفِرُوا كَافَةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَعَقَّبُوهُا فِي الدِّينِ وَلَيُئْذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ

Terjemahnya:

"Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (ke medan perang). Mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya." (QS. At Taubah/9: 122)

Selanjutnya, ada tiga kategori perilaku organisasi: perilaku individu anggota organisasi (*As suluk al fardi*), perilaku antar individu (*As suluk al jama'i*), dan perilaku manajemen/kepemimpinan (*As suluk al mudir*). Semua transformasi, baik organisasi maupun negara, harus dimulai dengan perubahan individu. Menjadikan anggota organisasi lebih menjadi Islami adalah cara untuk membentuk budayanya menjadi Islami. Ini adalah alasan pertama mengapa upaya terus menerus diperlukan (Assyofa et al., 2018).



Gambar 1.1: Model Nilai dan Perilaku Organisasi Islam

Sumber: (Alamsyah, 2000) dalam (Assyofa et al., 2018).

Bagi seorang muslim, bekerja bukan hanya untuk mendapatkan keuntungan finansial, tetapi juga karena betapa pentingnya keuntungan tersebut bagi masyarakat dan kemaslahatannya. Budaya organisasi adalah cara seseorang melihat organisasi. Jadi, setiap anggota yang bekerja di perusahaan dengan latar belakang atau posisi yang berbeda akan menggambarkan budaya perusahaan dengan cara yang sama. Baik kekuatan atau kelemahan budaya organisasi berdampak pada organisasi, sehingga sangat bermanfaat bagi organisasi karena berfungsi sebagai ikatan yang menyatukan organisasi. Organisasi harus memiliki nilai untuk bersatu. Nilai-nilai sehat yang berasal dari agama akan menciptakan organisasi yang sehat. Berikut rincian nilai tersebut:

- Ikhlas

Seorang muslim yang ikhlas melakukan segala sesuatu dengan niat mencari rida Allah swt. sebagai satu-satunya tujuan. Mereka melakukan tugas mereka tanpa maksud untuk dipuji, dihargai, atau hanya ingin dilihat orang.

- Jamaah

Organisasi adalah kelompok orang yang sama yang memiliki visi dan misi yang sama. Dalam Islam kebersamaan dan sinergi dikenal dengan istilah berjamaah, dan semua kegiatan yang dilakukan secara berjamaah melibatkan banyak unsur dan individu, sehingga diharapkan apa yang diharapkan dari masing-masing individu dapat lebih mudah dan bermanfaat. Salat berjamaah adalah salah satu contoh budaya atau ciri khas kelompok.

- Amanah

Amanah adalah keyakinan bahwa Anda akan bertanggung jawab atas apa yang Anda lakukan. Salah satu sifat Rasulullah saw. adalah amanah, yang berarti terpercaya dan tidak berkhianat. Oleh karena itu, amanah sangat penting dalam manajemen. Menurut (Susilo, 2019), perspektif amanah akan memotivasi orang-orang yang bertanggung jawab dalam organisasi untuk melakukan pekerjaan mereka dengan penuh dedikasi dan tanggung jawab.

C. Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah

Rumah Sakit Syariah adalah rumah sakit yang seluruh operasionalnya dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip syariah, baik dalam hal pelayanan maupun manajemen. Salah satu cara untuk mencapai visi besar Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), yaitu memasyarakatkan ekonomi syariah dan mensyariahkan ekonomi masyarakat, adalah dengan menerapkan sertifikasi Rumah Sakit Syariah. Sertifikasi ini merupakan hasil dari Fatwa DSN-MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.

Buku Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah menyatakan bahwa rumah sakit yang ingin memperoleh sertifikasi harus memenuhi persyaratan yang tercantum dalam daftar periksa persyaratan sebelum mengajukan permohonan kunjungan. Rumah sakit halal, yang juga dikenal dengan sebutan rumah sakit syariah, didirikan berdasarkan prinsip-prinsip syariah yang meliputi: jaminan kehalalan makanan dan minuman, jaminan kehalalan obat-obatan, sistem manajemen berbasis syariah, dan pengelolaan sumber daya manusia yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.

Secara prinsip, rumah sakit syariah harus menerapkan manajemen sumber daya manusia berbasis syariah dalam seluruh aspek operasionalnya. Dengan demikian, rumah sakit syariah tidak hanya berfokus pada pelayanan medis, tetapi juga pada pengelolaan yang mengacu pada maqashid syariah, yaitu tujuan Islam yang lebih luas yang mencakup perlindungan terhadap agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta benda. Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah, yang meliputi berbagai aspek, seperti manajemen dana rumah sakit, pelayanan medis, obat-obatan, serta makanan dan minuman yang halal (Nikmah, 2019).

Rumah sakit yang memperoleh sertifikasi syariah dapat memberikan keyakinan kepada pasien dan keluarga bahwa layanan yang diterima telah memenuhi standar syariah. Selama ini, Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPO MUI) merupakan satu-satunya lembaga yang berwenang mengeluarkan sertifikasi halal untuk makanan dan minuman. Oleh karena itu, standar sertifikasi Rumah Sakit Syariah dibuat oleh MUKISI dengan merujuk pada kriteria halal yang ditetapkan oleh MUI. Penggunaan produk yang bersertifikasi halal tidak hanya meningkatkan rasa aman bagi pasien, tetapi juga menciptakan kenyamanan bagi mereka karena merasa yakin bahwa perawatan yang diterima sesuai dengan prinsip-prinsip agama yang mereka anut.

Rumah sakit yang telah mendapatkan sertifikasi syariah dari DSN-MUI harus mematuhi standar operasional yang ditetapkan. Menurut KH. Ma'ruf Amin, Ketua Umum DSN-MUI, sertifikasi rumah sakit syariah merupakan implementasi dari Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 dalam rangka mencapai visi DSN-MUI, yaitu memasyarakatkan ekonomi syariah dan mensyariahkan ekonomi masyarakat (Nikmah, 2019). Rumah sakit yang telah disertifikasi oleh Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia dianggap sebagai rumah sakit syariah dan harus mematuhi seluruh standar operasional yang telah disertifikasi.

Untuk memperoleh sertifikat syariah dari DSN-MUI, rumah sakit harus mengajukan permohonan sertifikasi dengan melengkapi beberapa dokumen penting. Pemohon sertifikasi wajib mengisi formulir permohonan sesuai dengan kondisi rumah sakit dan menandatangani pernyataan komitmen untuk

membangun rumah sakit yang sesuai dengan prinsip syariah. Selain itu, rumah sakit juga harus melampirkan dokumen hukum, seperti akta pendirian perusahaan, surat izin usaha, surat izin otoritas keuangan, tanda daftar perusahaan, NPWP perusahaan, serta surat keputusan RUPS atau hasil notulensi rapat dewan komisaris dan direksi yang membahas rencana operasional berdasarkan prinsip syariah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dokumen lain yang perlu disiapkan adalah profil organisasi yang mencakup sejarah, dasar hukum, visi, misi, tujuan organisasi, serta profil manajemen yang mencakup laporan keuangan, rencana bisnis syariah, struktur organisasi, dan strategi pengembangan bisnis syariah yang mencakup model bisnis, akad yang digunakan, serta kerjasama dengan mitra strategis. Pemohon juga harus melampirkan profil calon Dewan Pengawas Syariah (DPS) serta bukti memiliki rekening di lembaga keuangan syariah.

Dengan memperoleh sertifikasi syariah, rumah sakit dapat mengimplementasikan prinsip-prinsip syariah dalam seluruh aspek operasionalnya, memberikan layanan yang lebih terjamin kehalalannya, serta meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

Persyaratan khusus untuk mendapatkan sertifikat kesesuaian syariah ada 5 kategori, yakni:

1. Pertama, berkaitan dengan bisnis Penjualan Langsung Berjenjang (PLB). PLB ini harus melampirkan model pemasaran dan sistem komisi, jenis produksi, sertifikat halal dari LPOM-MUI untuk produk makanan, minuman, kosmetik, dan obat-obatan, serta fotokopi Surat Izin Usaha Pejualan (SIUPL) dari badan koordinasi penanaman modal.
2. Persyaratan khusus kedua berlaku untuk bisnis hotel, restoran, dan spa. Mereka harus menyertakan fotokopi sertifikat kumpulan asosiasi bidang usaha dan sertifikat halal dari LPPOM-MUI.
3. Persyaratan khusus ketiga mengenai Bisnis Wisata, dimana dibagi menjadi 2 yaitu Biro perjalanan wisata dan pengelola Wisata. Biro perjalanan wisata harus memiliki sertifikat standar usaha bagi *Tour Planer/Leader*, dan *Tour Guide* yang harus bersertifikat pariwisata syariah (bagi BPW). Sedangkan, pengelola wisata harus sertifikat standar usaha bagi badan pengelola wisata (BPW).
4. Persyaratan khusus keempat untuk perdagangan saham *online*. Prosedur Standar Operasional (SOP) untuk mengelola perdagangan saham *online* syariah, yang mencakup pembukaan dan penutupan rekening efek syariah, penerima dan nasabah, pengirim dana nasabah, tarik dana nasabah, mengeluarkan portofolio nasabah dari daftar efek syariah dan menerima efek syariah, menetapkan batasan transaksi nasabah, memberikan pin dan password untuk

perdagangan *online*, dan menerapkan panduan *online*.

5. Persyaratan khusus kelima untuk *E-Money*: buku panduan untuk pemegang kartu uang elektronik syariah dan prosedur penerbitan uang elektronik.

Perusahaan atau rumah sakit tidak dapat disertifikasi sebelum memenuhi persyaratan dan prinsip-prinsip sesuai syariah dari Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia. Rumah sakit tidak perlu mengurus sertifikat syariah. Hanya perlu mengajukan pendampingan sertifikat syariah pada tahap awal. Proses pengajuan ini dapat dilakukan melalui internet. Menurut Miftachul Izah, SE., M.Kes, wakil ketua sekretaris MUKISI, tidak ada batasan waktu untuk mengajukan pendampingan rumah sakit bersertifikat syariah. Dengan kata lain, rumah sakit yang ingin mendapatkan sertifikasi syariah dapat mengajukan pendampingan sertifikasi syariah (Fimaulidina, 2020b).

Rumah sakit mana pun, baik rumah sakit pemerintah (BUMN dan BUMD), rumah sakit milik perseorangan, rumah sakit milik yayasan, atau rumah sakit swasta, dapat mengajukan permohonan pendampingan tersebut. Namun, direktur rumah sakit yang ingin mengajukan pendampingan sertifikasi harus beragama Islam karena sebagian besar kepemilikan rumah sakit harus beragama Islam untuk menegakkan syariah. Rumah sakit yang ingin mendapatkan sertifikat kesesuaian syariah dari DSN-MUI juga perlu mendapatkan akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Karena masih ada beberapa rumah sakit yang belum memenuhi standar, bukti akreditasi dilampirkan saat mengajukan pendampingan. Dengan kata lain, meskipun rumah sakit tersebut telah menerima izin mendirikan, ia belum mendapatkan akreditasi KARS (Fimaulidina, 2020b).

Rumah sakit yang memenuhi syarat untuk akreditasi harus melakukan pendampingan untuk persiapan sertifikasi rumah sakit syariah. Jika rumah sakit tersebut belum memenuhi syarat untuk akreditasi atau memenuhi persyaratan yang tidak sesuai dengan prinsip syariah, maka rumah sakit tersebut akan diarahkan untuk persiapan akreditasi dan sertifikasi sekaligus. Rumah sakit yang ingin mendapatkan sertifikasi syariah kemudian dapat mengajukan pendampingan dengan mengirimkan surat pengajuan pendampingan yang ditunjuk kepada MUKISI. Untuk mempermudah proses pengajuan, rumah sakit juga dapat mendaftar secara online melalui website mukisi.com (Fimaulidina, 2020b).

Rumah sakit syariah diatur sesuai dengan fatwa dewan. Rumah sakit syariah hanya dapat disertifikasi oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan dapat beroperasi sesuai dengan semua standar operasional yang telah disertifikasi oleh DSN-MUI. Standar operasional rumah sakit syariah yang tersertifikasi tercantum dalam fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Pada dasarnya, fatwa

tersebut berisi lima hal: kontrak, layanan, obat-obatan, dan pengelolaan keuangan. Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia memberikan sertifikasi rumah sakit syariah setelah memenuhi beberapa persyaratan (Fimaulidina, 2020b).

D. Standar Syariah Manajemen Rumah Sakit

Konsep standar akreditasi rumah sakit yang dibuat oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2012 membentuk dasar untuk sertifikasi rumah sakit syariah. Standar tersebut terbagi menjadi dua kelompok utama; yang pertama fokus pada bagaimana pasien dilayani dan bagaimana perawatan di rumah sakit diberikan. Dalam proses pengembangan peradaban Islam, sertifikasi rumah sakit syariah memberi penyelenggara pelayanan kesehatan dan masyarakat (umat) peluang dan harapan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien dari sudut pandang fisik, psikis, dan spiritual. Dalam sertifikasi Rumah Sakit Syariah Edisi 1437 H, masing-masing bab dibagi ke dalam 2 (dua) kelompok, menurut Yasmeenela, (2020). Kelompok pertama mengatur aspek manajemen, dan yang kedua mengatur aspek pelayanan rumah sakit syariah. Standar manajemen syariah mencakup hal-hal berikut:

1. Standar Syariah Manajemen Organisasi (SSMO)

Kelengkapan dokumen dapat membantu membuktikan tanggung jawab dan tanggung jawab pemilik rumah sakit.

a. Maksud dan tujuan SSMO

Pemilik rumah sakit bertanggung jawab untuk mengelola operasional rumah sakit dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakatnya atau orang-orang yang dipanggil. Sebuah dokumen menjelaskan tanggung jawab dan tanggung jawab badan tersebut, serta bagaimana badan pengelola (pemerintah) dan manajer rumah sakit dievaluasi berdasarkan standar tertentu. Dokumen tersebut juga mempertimbangkan sumber pembiayaan yang digunakan dari sumber yang tidak bertentangan dengan syariah. Bagan rumah sakit atau dokumen lain yang menunjukkan garis-garis kewenangan dan akuntabilitas menunjukkan struktur tata kelola dan manajemen rumah sakit. Orang-orang yang ditampilkan diidentifikasi dengan nama atau jabatan mereka. Sumber pembiayaan rumah sakit diatur dalam kebijakan pemilik dan kontrak antara rumah sakit dan lembaga keuangan.

b. Elemen penilaian SSMO

- 1) Perizinan yang diberikan oleh badan hukum pemilik rumah sakit
- 2) Struktur organisasi dan tata kelola (SOTK)

- 3) Pembiayaan dari sumber yang tidak bertentangan dengan syariah (Rachmawati dan Rahayu, 2022).

2. Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMM)

Termasuk bagaimana rumah sakit menggunakan tata kelola modal insani secara syariah untuk merekrut, mengembangkan, dan mengelola staf karir.

a. Maksud dan tujuan SSMM

Tata kelola insani rumah sakit menggunakan prinsip-prinsip syariah, terutama dalam pembiayaan, pengembangan kompetensi, dan pengelolaan karir. Komite Syariah bertanggung jawab atas semua pedoman dan kebijakan.

b. Elemen penilaian SSMM

- 1) Proses rekrutmen karyawan, termasuk perencanaan kompetensi dan ketenagakerjaan, yang dikelola sesuai dengan prinsip syariah
- 2) Berkolaborasi dengan lembaga pendidikan kesehatan selama proses pengambilan karyawan
- 3) Proses pengembangan kompetensi karyawan yang dikelola secara etis.
- 4) Proses pengelolaan karir karyawan dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.
- 5) Komite syariah bertanggung jawab atas rekomendasi yang berkaitan dengan proses konservasi, pengembangan, dan pengelolaan karir karyawan (Rachmawati dan Rahayu, 2022).

3. Standar Syariah Manajemen Pemasaran (SSMP)

Hal ini mencakup rumah sakit yang memiliki sistem pemasaran yang mengikuti syariah.

a. Maksud dan tujuan SSMP

Rumah sakit dapat menyampaikan pesan kepada masyarakat dengan melakukan pemasaran, seperti melalui survei, strategi branding, dan strategi pemasaran. Semua ini dilakukan dengan cara yang sesuai dengan undang-undang dan prinsip syariah.

b. Elemen penilaian SSMP

- 1) Kebijakan, pedoman, dan prosedur pemasaran rumah sakit sesuai syariah yang mencakup organisasi pemasaran, karakteristik pemasaran rumah sakit, dan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam pemasaran sesuai dengan kaidah Islam dan undang-undang yang berlaku.
- 2) Daftar produk layanan rumah sakit (produk layanan tidak bertentangan dengan prinsip Islam)

- 3) Tidak ada riswah dalam proses penawaran kerja sama (Rachmawati dan Rahayu, 2022b).

4. Standar Syariah Manajemen Akuntasi dan Keuangan (SSMAK)

Dalam hal ini yakni rumah sakit yang memiliki sistem akuntasi dan keuangan syariah

a. Maksud dan tujuan SSMAK

Tata kelola akuntansi dan keuangan syariah bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan lembaga kesehatan, termasuk proses penerimaan dana, pengelolaan, distribusi, dan investasi dan pencatatan keuangan dengan cara yang adil, transparan, dan menerima rekomendasi dari komite syariah.

b. Elemen penilaian SSMAK

- 1) Kebijakan, pedoman, dan prosedur tata kelola akuntansi dan keuangan syariah yang mencakup pengelolaan dan pengakuan pendapatan, investasi dan pembiayaan rumah sesuai dengan prinsip syariah
- 2) Rencana anggaran kerja
- 3) Tarif dan proses penetapan tarif
- 4) Bukti rekomendasi komite syariah
- 5) Program kerja dan anggaran yang direncanakan
- 6) Laporan keuangan syariah (Rachmawati & Rahayu, 2022b).

5. Standar Syariah Manajemen Fasilitas (SSMF)

Rumah sakit yang termasuk dalam daftar peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan keselamatan fasilitas

a. Maksud dan tujuan SSMF

Rumah sakit harus menjalankan operasinya secara syariah dengan mempertimbangkan kebutuhan spiritual dan ibadah dengan menyediakan lingkungan yang aman, berfungsi, dan mendukung bagi pasien, keluarga, karyawan, dan pengunjung.

b. Elemen penilaian SSMF

- 1) Standar rumah sakit Islami
- 2) Standar ruang perawatan Islami: arah kiblat, kaligrafi, peralatan salat, Al-Qur'an, buku-buku panduan
- 3) Saluran TV Islami
- 4) Bangsal yang sesuai dengan *gender*
- 5) Kamar mandi yang berstandar syariah
- 6) Hasil pemeriksaan air minum halal dari MUI
- 7) Sarana ibadah yang memadai
- 8) Dapur yang halal (Rachmawati & Rahayu, 2022b).

6. Standar Syariah Manajemen Mutu (SSMM)

Meliputi rumah sakit yang menetapkan kebijakan kinerja dan saling mendukung upaya untuk mempertahankan iman , ibadah, akhlak, dan muamalah melalui aktivitas keagamaan. Komponen penilaian SSMM termasuk:

- a. Kebijakan dan pedoman mutu yang mengatur aqidah, ibadah, akhlak, dan muamalah melalui aktivitas keagamaan, yang tercantum pada indikator mutu utama unit kerja atau rumah sakit
- b. Standar pelayanan syariah (standar pelayanan minimal rumah sakit syariah)
- c. *Islamic library of measures* (indikator mutu Islami yang harus ada di rumah sakit Islam)
- d. Pencatatan dan pelaporan indikator kualitas syariah
- e. Analisis pelaporan
- f. *Design and redesign* hasil analisis
- g. Mengkaji program Islamisasi rumah sakit (Rachmawati, 2022).

E. Standar Syariah Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Imam As-Syatibi Al-Maliki mendefinisikan *maqashid syariah*, yang menjadi dasar pengoperasian rumah sakit syariah ini. Menurut konsepnya, *maqashid syariah* terdiri dari 5 (lima) unsur utama untuk memenuhi kebutuhan manusia yang paling penting atau yang paling penting. Diantaranya adalah penjagaan agama (*hifzh al-diin*), penjagaan jiwa (*hifzh an-nafs*), penjagaan akal (*hifzh an-nasl*), penjagaan keturunan (*hifzh al-aql*), dan penjagaan keturunan (*hifzh al-aql*) (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia, n.d.).

Rumah sakit yang disertifikasi oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dianggap sebagai rumah sakit syariah. Mereka harus mematuhi semua standar operasional rumah sakit syariah yang telah disertifikasi, seperti yang tercantum dalam fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah (Fimaulidina, 2020b).

Standar operasional rumah sakit syariah yang disertifikasi oleh DSN-MUI terdiri dari lima unsur utama *maqashid syariah* yang diubah, yakni:

1. Penjagaan Agama (*Hifzh Al-Diin*)

Standar operasional rumah sakit syariah yang mengintegrasikan unsur penjagaan agama di dalamnya menjadi 2 (dua) kelompok: standar manajemen rumah sakit dan standar pelayanan rumah sakit. Berikut ini adalah deskripsi standar untuk layanan yang diberikan di rumah sakit:

- a. Standar Syariah Akses Pelayanan dan Kontinuitas (SSAPK)
 - 1) Rumah sakit menetapkan standar prosedur operasional standar untuk pelayanan, bimbingan dan pemulangan pasien.

Elemen penilaianya adalah sebagai berikut:

- a) Prosedur yang digunakan untuk penerimaan, bimbingan dan pemulangan pasien.
- b) Rumah sakit memberikan nilai-nilai Islam kepada pasien sejak mereka datang.
- c) Pasien menerima buku bimbingan kerohanian.
- d) Terdapat bukti bahwa buku bimbingan kerohanian telah diterima.

- 2) Rumah sakit melengkapi standar transportasi dengan media audio atau video Islami

Adapun elemen penilaianya yakni:

- a) Rumah sakit menyediakan layanan transportasi sesuai dengan prinsip syariah.
- b) Tata cara menyediakan layanan transportasi syariah.

b. Standar Syariah Asesmen Pasien (SSAP)

- 1) Rumah sakit melakukan asesmen spiritual untuk mengumpulkan informasi keagamaan dari pasien

Untuk elemen penilaianya ialah:

- a) Kebijakan, pedoman dan prosedur asesmen spiritual.
- b) Prosedur penerimaan layanan psikospiritual pasien.
- c) Formulir RM (Rekam Medis) terkait data pasien.

c. Standar Syariah Pelayanan Pasien (SSPP)

- 1) Rumah sakit menetapkan kebijakan dan prosedur untuk pelayanan pasien risiko tinggi dan tahap terminal

Elemen penilaian:

- a) Kebijakan dan prosedur untuk pelayanan pasien risiko tinggi yang berbasis syariah.
- b) Pendampingan spiritual pasien HIV, kanker stadium lanjut dan HD.
- c) Kebijakan dan instruksi untuk pelayanan spiritual klinik TB DOTs.
- d) Pendampingan spiritual bagi pasien koma.

- 2) Rumah sakit memastikan higienitas, kehalalan, keamanan makanan dan terapi nutrisi yang diberikan kepada pasien

Elemen penilaian:

- a) Rumah sakit menggunakan konsep syariah dalam pengadaan makanan dan minuman.
- b) Produk kemasan yang digunakan disertifikasi halal.
- c) Sistem pengelolaan, penyimpanan dan distribusi makanan dan minuman sesuai syariah.
- d) Bukti sertifikasi halal dari MUI.

3) Rumah sakit menjamin bahwa mereka melakukan upaya untuk menjaga aurat pasien, ikhtilath, dan khalwat.

Elemen penilaian:

a) Rumah sakit menjaga aurat pasien, ikhtilath dan khalwat.

b) Cara memakai pakaian menyusui.

c) Cara memakai pakaian pasien.

d) Cara memeriksa pasien berdasarkan jenis kelamin.

e) Cara memeriksa pasien tanpa ikhtilath.

4) Rumah sakit menyediakan layanan bedah dan anestesi sesuai syariah

Elemen penilaian:

a) Pelayanan anestesi dan bedah yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan prinsip syariah.

b) Tata cara pemakaian hijab.

c) Pemasangan kateter yang disesuaikan dengan jenis kelamin.

d) Penjadwalan operasi tidak melewati waktu sholat, jadi tidak perlu menjama' kecuali dalam keadaan darurat.

5) Rumah sakit menawarkan pelayanan = ruqyah syar'iyah.

Elemen penilaian:

a) Rumah sakit menyediakan pelayanan ruqyah syar'iyah pada kasus yang dianggap perlu.

b) SOP yang digunakan dalam pelayanan ruqyah syar'iyah.

d. Standar Syariah Pelayanan Obat (SSPO)

1) Rumah sakit berusaha untuk memastikan bahwa formularium obat tidak mengandung bahan yang diharamkan

Elemen penilaian:

a) Dokumen formularium memiliki kode obat dengan kandungan zat yang diharamkan wajib dimiliki rumah sakit.

b) Daftar obat dari farmasi yang mengandung zat yang diharamkan.

c) Rekomendasi dari komite syariah dalam buku rapat koordinasi komite farmasi dan terapi dan komite syariah.

d) *Informed consent* syariah, dengan penggunaan obat dan kandungan zat yang diharamkan.

2) Dokumen yang mendukung pemberian obat kepada pasien termasuk nilai-nilai dalam Islam harus dilengkapi oleh rumah sakit syariah.

Elemen penilaian:

Resep atau duplikat dari resep, etiket atau label obat, dan plastik pembungkus yang memiliki pesan agama.

3) Pasien diberikan obat dan pesan agama oleh petugas rumah sakit.

Elemen penilaian:

- a) Prosedur penilaian
- b) Prosedur edukasi
- c) Prosedur konseling

e. Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kerohanian (SSPBK)

1) Rumah sakit memberikan bimbingan rohani Islam kepada pasien

Elemen penilaian:

- a) Kebijakan dan prosedur untuk memberikan bimbingan rohani Islam sesuai dengan kondisi spiritual yang dihadapi pasien.
- b) Memberikan pendampingan rohani Islam kepada pasien.

2) Pasien dengan permintaan khusus dilayani oleh petugas yang ada di rumah sakit

Elemen penilaian:

- a) Rumah sakit memberikan pendampingan rohani kepada pasien dengan permintaan khusus.
- b) SOP pendampingan rohani untuk pasien yang memiliki permintaan khusus

3) Rumah sakit memberikan pelayanan pada akhir kehidupan secara syariah.

Elemen penilaian:

- a) Rumah sakit menyediakan pelayanan pada menjelang ajal secara syariah.
- b) Prosedur dan kebijakan pelayanan menjelang ajal.
- c) Penerapan pelayanan menjelang ajal di rumah sakit.
- d) Pengawasan dan penilaian pelaksanaan pelayanan menjelang ajal.

f. Standar Syariah Pendidikan Pasien dan Keluarga (SSPPK)

1) Rumah sakit mendidik keluarga tentang peran mereka dalam perawatan pasien

Elemen penilaian:

- a) Peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan keterlibatan keluarga dalam penyembuhan pasien.
- b) Format rekam medis untuk mencatat keterlibatan keluarga.
- c) Materi edukasi tentang peran serta keluarga dalam penyembuhan pasien.
- d) Penerapan edukasi kepada keluarga pasien.

g. Standar Syariah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (SSPPI)

1) Rumah sakit menggunakan teknologi terkini untuk mencegah dan mengendalikan infeksi, sesuai dengan undang-undang yang berlaku, dan

mematuhi standar kebersihan dan sanitasi syariah.

Elemen penilaian:

- a) SOP cuci tangan
- b) Seluruh tenaga kerja terlibat dalam terlaksananya prosedur cuci tangan

2. Penjagaan Jiwa (*Hifzh Al-nafs*)

Standar operasional rumah sakit syariah yang memasukkan unsur penjagaan jiwa dibagiannya menjadi dua kelompok: satu manajemen rumah sakit dan yang lain untuk pelayanan rumah sakit. Ini adalah deskripsi standar pelayanan rumah sakit:

Standar syariah pelayanan dan bimbingan kerohanian

- 1) Rumah sakit menyediakan layanan jenazah secara syariah

Elemen penilaian:

- a) SOP dan kebijakan pelayanan pasien yang meninggal.
- b) Rumah sakit memberikan pelayanan jenazah secara syariah.
- c) SOP dan kebijakan pemulasaran jenazah.
- d) Prosedur dan Kebijakan dalam memberikan pengawetan jenazah.

- 2) Rumah sakit menyediakan pelayanan penanganan nyeri secara syariah

Elemen penilaian:

- a) SOP manajemen neyeri dari segi psikospiritual yakni:
 - Tuntunan zikir dan doa untuk menangani rasa nyeri.
 - Pemahaman dan penghayatan keimanan mengenai nyeri.

- 3) Peraturan syariah untuk pengelolaan sampah jaringan tubuh manusia

Elemen penilaian:

- a) Rumah sakit mengelola sampah sisa jaringan tubuh manusia secara syariah.
- b) Penggunaan sistem yang adil untuk mengelola sampah, darah atau cairan sisa tubuh, jaringan dan organ.

- 4) Pemanfaatan sumber air berdasarkan prinsip syariah.

Elemen penilaian:

- a) Pengadaan dan pengelolaan sumber air rumah sakit harus dilakukan sesuai dengan prinsip syariah.
- b) Mencatat daftar sumber air minum dan bersih di rumah sakit serta sumber.
- c) Melakukan uji coba kualitas air minum dan bersih.
- d) Mengatur prosedur untuk menangani kelangkaan air.
- e) Air yang memenuhi syarat sebagai air berwudu.

3. Penjagaan Akal (Hifzh Al-aql)

Standar operasional rumah sakit syariah yang menggabungkan unsur penjagaan akal ini dibagi menjadi 2 (atau dua) kelompok: satu untuk manajemen dan yang lainnya untuk pelayanan. Di bawah ini adalah penjelasan standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit:

Standar syariah pendidikan pasien dan keluarga

- a. Rumah sakit memiliki perpustakaan yang berisi sastra Islam

Elemen penilaian:

- 1) Rumah sakit memiliki dan mengelola perpustakaan sastra Islam.
- 2) Prosedur untuk meminjam buku perpustakaan dari petugas rumah sakit, peneliti, guru, mahasiswa, pasien dan keluarga.

- b. Penyelesaian keluhan, konflik atau perbedaan pendapat dengan cara yang sesuai dengan syariah

Elemen penilaian:

- 1) Rumah sakit menyelesaikan keluhan, konflik atau perbedaan pendapat secara syariah.
- 2) Prosedur penyelesaian keluhan.

- c. Pendidikan dan pelatihan membantu pasien mendapatkan perawatan kesehatan secara Islami yang berkelanjutan

Elemen penilaian:

- 1) Rumah sakit memberikan pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kaidah syariah kepada pasien dan keluarganya.
- 2) Prosedur untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.

- d. Edukasi keislaman kepada pengunjung

Elemen penilaian:

- 1) Kebijakan, pedoman atau SPO terkait edukasi keislaman untuk pengunjung.
- 2) Program yang dijalankan oleh rumah sakit untuk edukasi keislaman.
- 3) Bukti tentang edukasi keislaman untuk pengunjung (media, pelaksanaan dan materi).

4. Penjagaan keturunan (Hifzh al-nas)

Hanya ada satu kelompok, yaitu standar pelayanan rumah sakit, dalam standar operasional rumah sakit syariah yang memerlukan unsur penjagaan keutuhan. Ini adalah penjelasan standarnya:

Standar syariah pelayanan pasien

- a. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara syariah

Elemen penilaian:

- 1) Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal

- sesuai kaidah syariah.
- 2) SOP edukasi fiqih ibu hamil.
 - 3) SOP edukasi fiqih melahirkan.
 - 4) SOP edukasi fiqih menyusui (termasuk penyusuan untuk bukan anak kandung).
 - 5) SOP edukasi fiqih keluarga berencana.
- b. Rumah sakit menyediakan pelayanan reproduksi Islami
- Elemen penilaian:
- 1) Rumah sakit menyediakan pelayanan kontrasepsi sebagai salah satu pelayanan reproduksi yang Islami.
 - 2) *Informed consent* kontrasepsi sesuai kaidah syariah.

F. Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Syariah

Rumah sakit syariah harus mematuhi fatwa DSN MUI No. 107, yang berbicara tentang lima hal: akad, layanan rumah sakit, obat-obatan, dan pengelolaan dana keuangan (Farhan, 2018a).

1. Akad syariah pada rumah sakit

Terdapat 3 akad yang digunakan oleh rumah sakit yakni akad dengan lembaga keuangan, akad pengelolaan SDM, dan yang terakhir akad dengan vendor. Berikut akad syariah yang digunakan oleh rumah sakit:

a. Akad ijarah

Dalam akad ijarah antara rumah sakit dan tenaga kesehatan, rumah sakit memberikan jasa kesehatan kepada pasien, dengan rumah sakit bertindak sebagai pengguna (*Musta 'ji'i*), dan tenaga kesehatan bertindak sebagai pemberi jasa (*Aji'i*) dalam pengobatan penyakit pasien (Farhan, 2018a).

b. Akad murabahah

Murabahah adalah jenis transaksi jual beli yang pada harga awal ditambah keuntungan yang disepakati. Dalam murabahah, ketika pembeli ingin membeli barang dari penjual, penjual harus memberi tahu pembeli harga asli barang tersebut. Setelah mengetahui harga asli barang tersebut, kedua pihak menyepakati keuntungan yang harus didapat oleh penjual dari harga jual tambahan yang diberikan kepada pembeli (Farhan, 2018a).

c. Akad mudharabah

Kontrak *mudharib* adalah perjanjian antara rab al-mal (pemilik modal) dan mudharib (pengguna dana) untuk menggunakan dana untuk tujuan yang menghasilkan, dengan keuntungan bagi keduanya. Dalam transaksi rumah sakit, perjanjian ini akan berbentuk perjanjian antara Rumah Sakit dan

Pemasok Alat Kesehatan dan Laboratorium, dengan Rumah Sakit berfungsi sebagai pengelola dan pemasok berfungsi sebagai pemilik modal (Farhan, 2018b).

d. Akad ijarah muntahiyyah bit tamlik

Ijarah muntahiyyah bit-tamlik adalah sejenis kombinasi kontrak sewa dan jual beli yang diakhiri dengan kepemilikan barang di tangan penyewa. Rumah sakit dan pemasok alat kesehatan dan laboratorium sering menggunakan aturan ini. Rumah sakit memiliki pilihan antara membeli atau meminjam alat kesehatan dari perusahaan pemasok alat kesehatan. Peminjam alat dibebaskan dari biaya perawatan (Farhan, 2018a). Multi-kontrak, juga dikenal sebagai kontrak hibrida (*al-'uqud al-murakkabah*), adalah penerapan dua atau lebih kontrak dalam satu transaksi sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain (Wahid, 2019).

e. Akad wakalah bil ujrah

Dalam *wakalah bil ujrah*, pelanggan memberikan izin kepada bank dengan imbalan ijrah atau biaya. Dalam kasus rumah sakit, rumah sakit bertindak sebagai wakil dan pemasok obat bertindak sebagai pemberi kuasa (muwakkil) untuk menjual obat kepada pasien. Muwakkil memberikan kuasa penjualan obat kepada pihak rumah sakit, yang mendapatkan ijrah karena mewakili pasien dalam penjualan obat (Farhan, 2018b).

f. Akad musyarakah mutanagishah

Akad musyarakah mutanagishah adalah akad musyarakah atau syirkah di mana kepemilikan aset, yaitu barang, atau modal, salah satu pihak (syarik) berkurang sebagai akibat dari pembelian berulang oleh pihak lainnya. Rumah sakit dapat bekerja sama dengan pemasok alat kesehatan dan laboratorium jika skema kontrak ini diterapkan. Pengelola dan rumah sakit menyatukan modal usaha, dan porsi kepemilikan pemasok modal berkurang karena kepemilikan modal secara bertahap berpindah ke rumah sakit (Farhan, 2018b).

2. Pelayanan Rumah Sakit

Setiap rumah sakit syariah harus mematuhi standar pelayanan minimal dan indikator saling wajib syariah. Berikut adalah indikator pelayanan minimal:

a. Membaca basmalah pada pemberian obat dan tindakan

Petugas rumah sakit secara lisan membaca Basmalah dan mengajak pasien atau keluarga pasien untuk membaca sebelum memberikan obat dan tindakan medis. Ini adalah ikhtiar dan tawakkal dari petugas rumah sakit dan pasien beserta keluarga untuk berharap kesembuhan datang dari Allah. Oleh

karena itu, mereka berdoa dengan membaca Basmalah sebelum memberikan obat dan tindakan medis (Farhan, 2018b).

b. Hijab untuk pasien

Penyediaan hijab (kerudung, baju pasien, atau kain) yang menutup aurat pasien di seluruh tubuh kecuali muka dan telapak tangan. Rumah sakit menyediakan hijab kepada pasien muslimah saat mereka tiba, dan mereka mengajarkan cara mengenakan hijab saat mereka tiba. Ini menunjukkan pelayanan yang Islami karena pasien muslimah yang belum mengenakan hijab diajarkan untuk mengenakannya saat dirawat (Farhan, 2018b).

c. *Mandatory training* untuk fiqh pasien

Thaharah, bimbingan salat pasien, dan talqin diajarkan kepada karyawan rumah sakit melalui kegiatan ini. Dengan demikian, memahami fiqh orang sakit sangat penting untuk membantu mereka mengatur ibadah sesuai penyakitnya. Setiap hari Jumat, kuliah fiqh biasa diberikan kepada seluruh staf untuk meningkatkan kinerja mereka (Farhan, 2018b).

d. Adanya edukasi Islami

Memberikan dan membuat bahan pendidikan Islam kepada pasien, seperti leaflet atau buku kerohanian. Dengan cara ini, rumah sakit Islam memberikan edukasi kepada pasien, keluarga mereka, dan orang-orang yang berkunjung ke rumah sakit (Farhan, 2018b).

e. Pemasangan Elektrokardiogram (EKG) sesuai *gender*

Petugas rumah sakit melakukan elektrokardiogram atau elektrokardiogram yang sesuai dengan jenis kelaminnya. Elektrokardiogram, juga dikenal sebagai elektrokardiogram, adalah alat pengukur grafik yang mencatat aktivitas elektrik jantung. Pemasangan elektrokardiogram sesuai gender adalah upaya rumah sakit untuk menjaga aurat dan mencegah kontak kulit dengan orang yang berbeda *gender* (Farhan, 2018b).

f. Pemakaian hijab ibu menyusui

Pakaian khusus ibu menyusui diberikan oleh fasilitas rumah sakit. Pakaian ini digunakan oleh ibu menyusui untuk menjaga aurat pasien dan menutup dada ibu saat menyusui anaknya (Farhan, 2018b).

g. Pemakaian hijab di kamar oprasi

Untuk pasien muslimah, rumah sakit menyediakan baju dan kerudung. Pakaian ini digunakan di ruangan operasi, menutup aurat pasien dari persiapan hingga keluar dari kamar operasi. Ini digunakan untuk melindungi privasi pasien yang akan menjalani operasi (Farhan, 2018b).

h. Penjadwalan operasi efektif tidak terbentur waktu salat

Penjadwalan operasi yang efektif adalah yang tidak melewati waktu shalat. Ini berarti bahwa tidak perlu menjamak shalat kecuali dalam situasi darurat (Farhan, 2018b).

Dengan demikian, standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh rumah sakit syariah adalah sebagai berikut: Selain standar pelayanan minimal, indikator kualitas yang wajib dipenuhi oleh syariah:

a. Pasien sakaratul maut terdampingi dengan talgin

Dalam kasus pasien sakaratul maut, Talqin bertujuan untuk mendampingi mereka agar mereka dapat mengucapkan kalimat "Iaa ilaha ilallah" saat mereka hampir meninggal (Farhan, 2018b).

b. Mengingatkan waktu salat

Petugas rumah sakit melakukan pengingat waktu shalat untuk mengingatkan pasien dan memberikan bantuan bimbingan shalat jika diperlukan (Farhan, 2018b).

c. Pemasangan *Dower Cateter*(DC) sesuai gender

Pemasangan DC atau *dower cateter* sesuai gender adalah prosedur pemasangan kateter yang memenuhi persyaratan syariah, yaitu dilakukan dengan petugas yang berjenis kelamin sama dengan pasien dan mengutamakan privasi pasien, khususnya masalah aurat pasien dan kenyamanan pasien saat pemasangan kateter (Farhan, 2018b).

d. Laundry Syariah

Metode laundry syariah yang membedakan pakaian atau kain antara yang infeksius dan noninfeksius. Pemisahan ini membantu mencegah pakaian yang suci bercampur dengan pakaian yang terkena najis. Jika pakaian yang tidak terkena najis dicampur dengan pakaian yang terkena najis, semuanya akan menjadi najis. Penggunaan sabun yang digunakan untuk mencuci telah disertifikasi halal oleh LPPOM MUI, yang memastikan bahwa itu halal (Farhan, 2018b).

3. Obat-obatan

Bagian enam dari pedoman penyelenggaraan rumah sakit syariah, Fatwa DSN MUI No.107, berbicara tentang penggunaan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetik, dan barang gunaan. Pada poin pertama disebutkan bahwa rumah sakit syariah menggunakan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang gunaan halal yang telah disertifikasi oleh Majelis Ulama Indonesia. Salah satu kelebihan rumah sakit syariah adalah mereka dapat memastikan bahwa semua obat-obatan yang ada di rumah sakit tersedia. Rumah sakit

syariah memastikan bahwa orang Islam dapat memperoleh obat halal saat dirawat di sana (Farhan, 2018b).

Hanya ada 2% dari obat-obatan yang dijual di Indonesia yang memiliki sertifikat halal dari LPPOM Majelis Ulama Indonesia. Sebagai produsen obat, perusahaan farmasi sendiri menghadapi beberapa tantangan. Kemenkes meminta menyampaikan mengenai penggunaan obat karena 90% bahan baku obat di Indonesia diimpor dan dikemas dengan bahan yang tidak halal. Menurut Lukmanul Hakim, Direktur Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetik (LPPOM) Majelis Ulama Indonesia (MUI), penemuan obat dan suplemen yang mengandung babi seharusnya mendorong industri farmasi di Indonesia untuk bergerak maju dan mencari alternatif yang halal (Farhan, 2018b).

Sesuai dengan standar dan instrumen sertifikasi rumah sakit syariah, rumah sakit berusaha agar folmuralium obat tidak mengandung unsur obat yang diharamkan. Namun, penggunaan obat yang mengandung unsur yang diharamkan dapat dilakukan karena termasuk kondisi darurat, dan pasien harus diberitahu jika obat yang akan diberikan mengandung unsur yang diharamkan sebelum diberikan. sehingga pasien dapat memilih untuk menggunakan obat tersebut atau tidak (Farhan, 2018b).

4. Pengelolaan Dana

Hal utama dari seluruh pelayanan dan operasional rumah sakit akan bergantung pada manajemen keuangan, maka manajemen keuangan merupakan komponen yang paling penting dalam pengelolaan administrasi rumah sakit (Dekrita & Samosir, 2022).

Dewan Standar Akuntansi Syariah (DSAK), yang didirikan oleh Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), bertanggung jawab atas masalah standarisasi laporan keuangan syariah di Indonesia. SAK Syariah ini didasarkan pada surat Al-Baqarah ayat 2 ayat 282–283. Menurut (Farhan, 2018b), kejujuran, keadilan, dan kebenaran adalah prinsip yang digunakan dalam pencatatan laporan keuangan.

Fatwa DSN-MUI menetapkan bahwa pelayanan di rumah sakit yang menerapkan prinsip syariah harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam fatwa tersebut. Ketentuan-ketentuan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Dalam menghitung biaya pasien, rumah sakit harus mempertimbangkan keadilan dan kewajaran.
- b. Rumah sakit harus menyediakan pelayanan dan kontinuitas keagamaan yang diperlukan untuk kesembuhan pasien
- c. Pasien dan orang yang menjaga mereka harus mematuhi semua peraturan

- dan prosedur rumah sakit yang berlaku.
- d. Rumah sakit, pasien, dan penanggung jawab pasien bertanggung jawab untuk menerapkan moralitas.
 - e. Rumah sakit harus menghindari dosa, risywah, zhulm, dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah.
 - f. Rumah sakit harus memiliki Dewan Pengawas Syariah
 - g. Rumah sakit harus memiliki pedoman tentang ibadah pasien muslim, termasuk tata cara bersuci dan salat bagi yang sakit.
 - h. Rumah sakit harus memiliki pedoman tentang standar kebersihan rumah sakit.

BAB 2

Etika Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Syariah

Introduction

Keperawatan adalah wujud dari ibadah dalam bentuk pelayanan profesional dan merupakan komponen penting dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada iman, keilmuan, dan amal. Selain itu, kiat perawatan adalah pelayanan bio-psiko-sosial-kultural-spiritual yang menyeluruh (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia menyatakan bahwa pembasmian syariah adalah paradigma baru untuk menangani kebutuhan pengasuhan berbasis syariah sebagai bagian dari aspek spiritual klien. Sebagai bagian penting dari layanan kesehatan, perawat melakukan tugas profesionalnya untuk membantu klien tetap stabil dan berfungsi dengan baik sambil merespons dampak sakit yang multidimensi, termasuk bio-psiko-sosio-kultur dan spiritual (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

Pelayanan kesehatan rumah sakit berubah menjadi kewiraswastaan dan tidak lagi bergantung pada subsidi pemerintah. Untuk menutupi biaya operasional dan penyediaan fasilitas rumah sakit, pelayanan kesehatan diprioritaskan berdasarkan keuntungan. Namun, berbanding terbalik dengan pelayanan buruk (Hafid, 2016).

Pelayanan kesehatan dalam konteks syariah harus merupakan tindakan sosial dan memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan setiap anggota masyarakat. Dengan kata lain, kesehatan pasien harus menjadi prioritas utama.

Rumah sakit harus mematuhi peraturan syariah dalam hal sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang digunakan untuk mencapai kepuasan pasien (Hafid, 2016).

Etika keperawatan adalah acuan standar yang dapat digunakan untuk mengatasi tindakan perawat yang tidak memperhatikan nilai moral pasien selama menjalankannya. Misalnya, jika seorang perawat memulai perawatan dengan memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, prosedur yang akan diberikan, dan menanyakan kesediaan pasien untuk menerima perawatan, perawat tidak dapat memaksakan kehendak pasien. Namun, jika pasien menolak perawatan, perawat tidak dapat memaksakan kehendaknya, dengan berasumsi bahwa pasien menyadari konsekuensi dari penolakannya (Aprina, 2022).

Prinsip etik dalam keperawatan membantu perawat melakukan setiap tindakan Pembasmian. Etika perawatan juga digunakan untuk menilai kinerja perawat. Selain menjadi landasan bagi profesi keperawatan, tugas utama seorang perawat adalah menawarkan pelayanan kepada orang-orang. Kebutuhan perumahan umumnya terpenuhi. Pelayanan ini didasarkan pada kebutuhan manusia dan tidak membedakan pasien berdasarkan warna kulit, kebangsaan, status sosial politik, atau faktor lainnya. Perawat adalah orang yang memberikan layanan, sedangkan menyusui adalah orang yang memberikan layanan penting kepada orang lain. Perawat dianggap memiliki kemampuan untuk memberikan layanan yang tepat, diperlukan, dan menguntungkan kesehatan pasien. Adanya pedoman untuk mengatur sikap, perilaku, dan tanggung jawab yang diperlukan untuk menghasilkan perbedaan perilaku pada manusia (Aprina, 2022).

Uraian Materi

A. Pedoman Etika Pelayanan Keperawatan Syariah

Menurut Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), masyarakat membutuhkan penjelasan tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Oleh karena itu, DSN-MUI berpendapat bahwa fatwa tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah harus ditetapkan sebagai pedoman. Ketentuan akad dan pelayanan diatur dalam Fatwa DSN No.107/DSN-MUI/X/2016, Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah. Ketentuan transaksi berdasarkan fatwa ini harus sesuai dengan syariah. Rumah sakit menggunakan akad ijarah untuk menghubungkan tenaga medis dan non-medis dengan pasien. Ada beberapa pilihan akad yang tersedia antara rumah sakit dan pemasok alat kesehatan atau laboratorium. Ini termasuk ijarah (sewa beli), Bai' (jual beli), Mudharabah (modal kerja sama dan keahlian), dan Musyarakah (modal kerja sama). Menurut fatwa ini, ketentuan pelayanan harus diterapkan oleh rumah sakit kepada semua pihak yang berkepentingan, termasuk rumah sakit dengan pasien dan penanggung jawab pasien (Yusuf, 2019).

Dalam hal pelayanan, rumah sakit harus berusaha melayani pasien dengan ramah, sopan, dan amanah. Misalnya, tenaga kesehatan harus meminta izin pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan medis, dan pasien harus diminta untuk membaca doa sebelum melakukan pemeriksaan. Rumah sakit tidak boleh menggunakan obat-obatan yang mengandung bahan haram. Makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien juga harus berasal dari bahan makanan halal, bersih, dan memiliki label halal dari MUI. Selain itu, rumah sakit harus bekerja sama dengan lembaga keuangan syariah dalam mengelola dananya.

Dalam memberikan layanan kesehatan profesional yang Islami, dokter dan perawat harus berpedoman pada kaidah Islam, seperti:

1. Berdasarkan Al-Qur'an dan Hadis, menerapkan konsep, teori, dan prinsip dalam bidang medis dan kehamilan.
2. Melaksanakan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan pendekatan Islami melalui kegiatan pengkajian yang berdasarkan bukti (*evidence based healthcare*).
3. Mempertanggungjawabkan atas segala tindakan dan perilaku yang berdasarkan bukti (*evidence-based healthcare*).
4. Bertindak jujur dan tulus saat membantu pasien, baik secara individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, dan semata-mata mengharapkan rida Allah swt.

5. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memecahkan masalah yang berfokus pada perawatan medis dan perawatan kematian yang berdasarkan bukti (*evidence-based healthcare*).

Berdasarkan Fadhillah et al., (2019), pedoman etika pelayanan keperawatansyariah adalah sebagai berikut.

1. Aqidah yang baik (*salimul aqidah*), yaitu:
 - a. Beriman pada Allah swt. dan Rasul-Nya,
 - b. Rida kepada qodho dan qodar,
 - c. Beriman bahwa kesembuhan hanya kepada Allah swt., dan upaya untuk membantu proses penyembuhan pasien,
 - d. Tidak mempercayai bentuk jimat dan perdukunan,
 - e. Menjaga akidah pasien dari perbuatan syirik terutama bagi pasien yang berada di stadium akhir.
2. Ibadah yang baik dan benar (*shahihul ibadah*), yaitu:
 - a. Wajib melakukan salat 5 waktu,
 - b. Bekerja dengan tulus sebagai ibadah,
 - c. Basmallah dimulai dan Hamdallah berakhiran pekerjaan,
 - d. Bekerja tanpa paksaan,
 - e. Bekerja dengan *rileks*,
 - f. Tetap sabar meskipun pasien dan keluarganya mengeluh, dan
 - g. Membantu memenuhi kebutuhan ibadah pasien rumah sakit.
3. Akhlak yang teguh (*matinul khuluq*), yaitu:
 - a. Mengucapkan salam kepada pasien,
 - b. Bekerja dengan baik, senyum, ramah, lemah lembut,
 - c. Bekerja dengan muka cerah,
 - d. Sikap yang menyegarkan,
 - e. Komunikasi dengan baik,
 - f. Khusnuzon pada orang lain, dan
 - g. Tidak ujub pada pendapat sendiri.
4. Intelek dalam berpikir (*mutsaqoful fikri*), yaitu:
 - a. Bekerja dilandasi dengan ilmu,
 - b. Bekerja dengan cerdas,
 - c. Menggunakan *Evidence Based Practice*,
 - d. Rajin membaca,
 - e. Meningkatkan pengetahuan melalui *Continuing Nurse Education*,
 - f. Menerima kritik dan saran,
 - g. Memenuhi janji, dan

- h. Memahami fiqih orang sakit.
- 5. Kekuatan jasmani (*qowiyul jismi*), yaitu:
 - a. Senantiasa berdoa agar diberikan kesehatan,
 - b. Menjaga kesehatan diri dan mengamalkan pola hidup sehat,
 - c. Mengetahui prinsip P3K, dan
 - d. Bekerja dengan cepat dan tepat.
- 6. Mandiri dalam segi ekonomi (*qodirun alal kasbi*), yaitu:
 - a. Bekerja secara professional,
 - b. Melakukan tindakan keperawatan sesuai kompetensi,
 - c. Meraih keahlian lebih tinggi dalam spesialisasinya, dan
 - d. Mengembangkan hartanya pada proyek yang manfaat.
- 7. Teratur dalam segala urusan (*munazhzhmun fii syuunihi*), yaitu:
 - a. Bekerja secara sistematis,
 - b. Membuat perencanaan, dan
 - c. Merapikan semua tugas.
- 8. Melawan hawa nafsu (*mujahadatun linafsihi*), yaitu:
 - a. Mengontrol emosi,
 - b. Menguasai nafsu saat marah,
 - c. Melakukan zikir harian,
 - d. Bekerja menggunakan empati, dan
 - e. Bersabar atas sikap tidak baik orang lain.
- 9. Pandai menjaga waktu (*haritsun ala waqtih*), yaitu:
 - a. Bekerja tepat waktu, dan
 - b. Perawat di rumah sakit syariah dalam memberikan asuhan keperawatan menghargai waktu dalam semua fase hubungan dengan pasien dimulai dari fase pra interaksi, orientasi, fase interaksi dan terminasi.
- 10. Bermanfaat bagi orang lain (*nafiun lighoirih*), yaitu:
 - a. Menjadi individu yang bermanfaat bagi orang banyak, dan
 - b. Menjalankan peran perawat sebagai pemberi asuhan, comunicator, advocate, educator, counselor, collaborator, coordinator, researcher yang dapat membantu klien dalam mencapai tujuannya untuk hidup sehat yang optimal.

B. Kaidah Pelayanan Keperawatan Syariah

Kaidah pelayanan keperawatan syariah mencakup pedoman dan prinsip-prinsip yang harus diikuti oleh para perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan ajaran Islam. Beberapa kaidah pelayanan keperawatan syariah (Ningsih et al., 2020):

1. Ikhlas, tulus dalam memberikan pelayanan kesehatan dan tidak mengharapkan imbalan
2. Adil dan merata, tidak membeda-bedakan pangkat dan jabatan ketika memberikan pelayanan
3. Kepatuhan terhadap ajaran agama, memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip agama Islam dan tidak bertentangan dengan ajaran agama.
4. Sikap profesional dalam pelayanan keperawatan syariah, dengan memperhatikan penampilan dan kerapihan, hadir tepat waktu, berkomunikasi secara profesional dan terapeutik dan mampu menjaga sikap positif
5. Pendekatan holistik, penyembuhan pasien tidak hanya mengutamakan fisik, namun dari beberapa pendekatan secara keseluruhan
6. Penghargaan terhadap privasi dan kehormatan pasien, termasuk batas-batasan yang ditentukan oleh ajaran agama Islam. Sebagaimana kode etik keperawatan yaitu tetap menjaga privasi dan kehormatan pasien
7. Keterlibatan keluarga pasien, selalu melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien karena dengan dukungan keluarga dapat memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota keluarga lain
8. Etika dalam berkomunikasi, selalu mengedepankan etika ketika berkomunikasi, menjaga pandangan dan memberikan penjelasan yang mudah dimengerti
9. Pendidikan dan penyuluhan kepada pasien dan keluarganya, membantu pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan yang diberikan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya
10. Pertanggungjawaban profesional keperawatan, Perawat mengemban tanggung jawab, bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal.

C. Sikap Profesional dalam Pelayanan Keperawatan Syariah

Perawat sebagai profesional Islami digambarkan melalui penampilan fisik, sikap agamis, psikomotor, pengetahuan, kemampuan berkomunikasi, kemampuan pengambilan keputusan, dan kesejawatan yang harmonis. Prinsip merawat Islam adalah sebagai ibadah: memberi lebih dulu daripada menerima; memahami dan membahagiakan orang lain lebih dulu; melakukan empati dan menumbuhkan sinergi; dan membiasakan diri dengan mengucapkan salam, basmalah, hamdalah, dan doa (Sudalhar, 2017).

Ini adalah karakteristik yang dimiliki seorang perawat, yakni:

1. Berpakaian bagi wanita

- a. Seragam menutupi seluruh badan kecuali kedua telapak tangan dan wajah
 - b. Tidak ketat sehingga masih menunjukkan bentuk tubuh yang menutupinya
 - c. Tidak tipis temaram sehingga warna kulit tetap terlihat
 - d. Tidak menyerupai pria
 - e. Tidak memiliki warna yang mencolok sehingga menarik perhatian orang
 - f. Dipakai bukan untuk memamerkannya
2. Berkommunikasi dengan orang-orang muslim
 - a. Membantu mereka memenuhi kebutuhan dasarnya
 - b. Berbagi salam
 - c. Mengunjunginya jika ia sakit
 - d. Menjawabnya jika ia bersin
 - e. Mengunjunginya karena Allah
 - f. Memenuhi undangannya
 - g. Tidak menyebut aib dan mengunjunginya, baik secara terang atau sembunyi
 - h. Berbaik sangka kepadanya
 - i. Tidak boleh memata-matai dan mengawasnya, baik dengan mata maupun telinga
 - j. Tidak membocorkan rahasianya
 - k. Menampakan perhatian dan kasih sayang kepadanya
 - l. Tidak menghibahnya dan membelanya jika ada seseorang yang menghibahnya
 - m. Memaaftkan kesalahannya
 - n. Mendoakannya dari tempat yang jauh
3. Berkommunikasi dengan non muslim
 - a. Bersikap baik dan adil terhadap orang yang tidak beragama Islam
 - b. Memiliki kemampuan untuk membantu mereka yang menderita
 - c. Tidak boleh menghina orang non muslim
 - d. Dilarang bagi wanita Islam yang menikah menikah dengan laki-laki non muslim
 - e. Tidak boleh memberi salam kepada orang non muslim
 - f. Jika orang non muslim itu memberi salam maka jawablah hanya dengan ucapan Wa'alaikum
4. Hijab
 - a. Perawat wanita memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien wanita
 - b. Perawat wanita dapat memberikan asuhan keparawatan secara langsung pada pasien laki-laki dalam kondisi khusus atau kegawatdaruratan ketika perawat laki-laki tidak dapat membantu

- c. Perawat laki-laki memberikan asuhan keparawatan secara langsung kepada pasien laki-laki
- d. Perawat laki-laki memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien wanita dalam kondisi khusus atau kegawatdaruratan ketika tidak ada perawat wanita yang dapat membantu
- e. Perawat memisahkan penempatan ruang perawatan antara pasien wanita dengan pasien laki-laki dewasa, kecuali pasien anak-anak usia 0-7 tahun (Sudalhar, 2017).

Berikut adalah sikap profesional dalam pelayanan keperawatan syariah (Ningsih et al., 2020):

1. Etika dan Kesopanan:

Etika dan kesopanan menunjukkan sikap hormat dan kesopanan terhadap pasien serta anggota tim perawatan, sesuai dengan nilai-nilai etika Islam. Seorang perawat menghormati privasi pasien dengan memberikan penjelasan secara rahasia dan sopan mengenai perawatan yang diberikan. Dalam QS. Al-Hujurat/49: 11): "*Hai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kaum memperolok-lokkan kaum yang lain, boleh jadi mereka (yang diperolok-lokkan) lebih baik dari mereka (yang memperolok-lokkan), dan jangan pula wanita-wanita (memperolok-lokkan) wanita-wanita lain, boleh jadi wanita-wanita (yang diperolok-lokkan) lebih baik dari wanita-wanita (yang memperolok-lokkan).*"

2. Integritas Profesional:

Menjaga integritas dan kejujuran dalam memberikan pelayanan, termasuk ketika berhadapan dengan situasi sulit atau konflik kepentingan. Seorang perawat menolak gratifikasi dari pasien atau keluarganya, menjaga independensi profesional. Dalam QS. Al-Baqarah/2: 188: "*Dan janganlah kamu memakan harta sesamamu dengan jalan yang bathil dan janganlah kamu menuapkan hakim-hakim (supaya dia memutuskan) supaya kamu dapat memakan sebahagian dari harta manusia itu dengan (jalan) dosa, padahal kamu mengetahui.*"

3. Keterampilan Komunikasi:

Mampu berkomunikasi dengan efektif dan empatik, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan menghargai nilai-nilai budaya pasien. Seorang perawat memberikan penjelasan perawatan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya. Dalam QS. An-Nahl/16: 125: "*Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik, dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu, Dialah yang lebih mengetahui*

tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk."

Sikap profesional dalam pelayanan keperawatan syariah harus mencerminkan nilai-nilai moral dan etika Islam serta menciptakan lingkungan perawatan yang mempromosikan kesejahteraan pasien dengan tetap mematuhi prinsip-prinsip syariah (Ningsih et al., 2020).

D. Karakter Sebagai Pedoman Perawat Muslim

Karakter sebagai pedoman perawat muslim adalah karakter yang sesuai dengan nilai-nilai Islam yang mengatur hubungan antara perawat dan pasien, perawat dan rekan kerja, perawat dan diri sendiri, serta perawat dan Allah swt. Karakter ini mencerminkan sikap dan perilaku perawat yang profesional, bermoral, beretika, dan bertakwa dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, humanis, dan Islami. Seorang perawat muslim harus memiliki 8 karakteristik, yaitu: tawassuth, i'tidal, tasamuh, amar ma'ruf nahi munkar, tawazun, tawakkal, istiqamah, dan ikhlas. Karakteristik ini sejalan dengan prinsip-prinsip keperawatan seperti otonomi, berbuat baik, keadilan, tidak merugikan, kejujuran, menepati janji, kerahasiaan, dan akuntabilitas (Ningsih et al., 2020).

Pelayanan kesehatan berbasis syariah membutuhkan pengobatan syariah. Selain pengetahuan dan keterampilan, profesional keperawatan menggabungkan etika yang bertujuan untuk keselamatan pasien dalam kualitas pelayanan mereka. Untuk menerapkan perawatan berbasis syariah, ketentuan atau kode etik perawat yang berasal dari Al-Qur'an dan Al-Hadis juga diperlukan. Sebagai upaya untuk mengembangkan layanan kesehatan berbasis syariah di Indonesia, Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) telah menerbitkan Pedoman Perawat Perilaku Syariah sebagai bagian dari kode etik kematian di Indonesia. Pedoman ini mengatur prinsip-prinsip etika perawat rumah sakit syariah dan bagaimana mereka berperilaku terhadap klien, teman sejawat, diri sendiri, masyarakat, praktik, dan profesi mereka (Widodo et al., 2020).

E. Karakteristik Pelayanan Rumah Sakit Syariah

Ada 4 konsep atau karakteristik prioritas dalam pelayanan yang Islami (Prayoga et al., 2021) yaitu:

1. Rabbaniyyah

Dalam al-Muhit fi al-Lughah, kata "rabbun" mengacu pada semua orang yang memiliki sesuatu, jadi dia adalah rabb, atau pemiliknya, dan al-Rabb juga berarti tuan. Frase "al-Rabbaniyyun" berarti "diberikan kepada Tuhan Yang Maha Suci dan Maha Tinggi." Sesungguhnya, kuasa penciptaan, pemeliharaan,

pengaturan, kekuasaan, dan pemilikan berada di tangan Allah swt. Orang-orang yang Dia ciptakan selalu bergantung pada-Nya untuk memenuhi kebutuhan fisiknya dan kebutuhan spiritualnya. Perbuatan yang dilakukan dengan niat ibadah tidak boleh menghalangi kewajiban agama karena Islam sebagai Din, yang berarti agama. Contohnya, menghormati pasien tanpa memandang latar belakangnya, penggunaan terapi dan obat-obatan sesuai syariat Islam, menyampaikan informasi kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.

2. Akhlaqiyah

Kata "Akhlaq" (akhlaq) adalah bentuk jamak dari kata Arab "khuluq", yang berarti budi pekerti, perangai, tingkah laku, atau tabiat, dan memiliki hubungan dengan kata "khalq", yang berarti kejadian. Ibnu "Athir" mengatakan bahwa khuluq adalah gambaran batin manusia yang sebenarnya, yaitu jiwa dan sifat-sifat batiniah, sedangkan khalq adalah gambaran bentuk fisiknya, seperti raut muka, warna kulit, dan tinggi rendah badan. Dalam setiap pelayanan kepada pasien, Anda harus budidaya, sopan dan ramah, syaja'ah (berani), dapat dipercaya (amanah), dan jujur. Secara terminologis, para ahli telah memberikan beberapa definisi akhlak, seperti yang disebutkan oleh Supadie, Didiek Ahmad dkk.:

"Ahmad Amin mendefinisikan akhlak sebagai kehendak yang dibiasakan. Imam Al-Ghazali menyebutkan bahwa akhlak adalah sifat yang tertanam dalam jiwa yang menimbulkan perbuatan-perbuatan dengan mudah tanpa memerlukan pemikiran dan pertimbangan".

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akhlak adalah tabiat atau sifat seseorang, atau keadaan jiwa yang telah dilatih sehingga sifat-sifat tersebut telah melekat dalam jiwa seseorang sehingga mereka dapat melakukan perbuatan dengan mudah dan tanpa pertimbangan. Ada banyak akhlak yang patut diterapkan, seperti sidik (benar, jujur), amanah (dapat dipercaya), "adl" (adil), syaja'ah (berani), rahmah (kasih sayang), dan sebagainya.

3. Waqi'iyyah

Ketepatan memformulasikan penginderaan atas fakta-fakta yang ada menentukan kebenaran waqi'iyy. Sifat realistik ini di antaranya dapat berkembang seiring dengan perubahan masyarakat, baik yang disebabkan oleh perubahan zaman, kemajuan masyarakat, maupun situasi darurat. Ketika zaman, tempat, kebiasaan, dan keadaan berubah, para ahli fiqh terkadang membuat keputusan baru. Contohnya, membuat jadwal etika makan, kebersihan dan keamanan rumah sakit, tarif pelayanan, peralatan dan papan petunjuk arah kiblat, dan bagaimana dokter, perawat, dan karyawan rumah sakit terlihat.

4. Insaniyyah

Hakikatnya, agama yang fitrah insaniyyah (sejalan dengan fitrah manusia, seharusnya rukun Islam) harus dianggap sebagai rukun yang terkait dengan fitrah manusia. Pengakuan eksistensi Allah swt. adalah satu-satunya rukun Islam yang sesuai dengan fitrah insaniyyah, sedangkan berbagai perintah ritual seperti salat, zakat, puasa, dan haji yang bertentangan dengan fitrah manusia. Sesuai dengan kapasitas manusia, syariat Islam dibuat untuk manusia dengan syariat insaniyah. Contohnya, pelayanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan dan kesejahteraan pasien serta penanganan yang mengutamakan kepedulian.

Menurut Daryanto dan Setyobudi, (2018) ada beberapa prinsip pelayanan yang meliputi:

- a. Melayani adalah ibadah, jadi harus ada rasa cinta dan semangat dalam setiap tindakan pelayanan
- b. Memberi terlebih dahulu, baru kemudian menerima ROSE (*return on service excellent*)
- c. Membahagiakan orang lain terlebih dahulu, kemudian akan menerima kebahagiaan yang lebih besar yang diharapkan
- d. Menghargai orang lain sebagaimana kita ingin dihargai
- e. Melakukan empati yang sangat mendalam dan menumbuhkan energi
- f. Memahami orang lain sebelum ingin memahami mereka

Ada 6 karakteristik pelayanan yang dapat dijadikan pedoman rumah sakit syariah bebasis Islam (Daryanto dan Setyobudi, 2018) antara lain:

- a. Jujur yaitu sikap yang tidak berbohong, tidak menipu, tidak mengada-ngada, tidak bekhianat dan tidak pernah ingkar janji
- b. Bertanggung jawab dan terpercaya dalam memberikan pelayanan
- c. Tidak menipu, yaitu suatu sikap yang sangat mulia dalam memberikan pelayanan adalah tidak pernah menipu
- d. Menepati janji dan tidak curang, yaitu suatu sikap pemberi pelayanan yang selalu menepati janji baik kepada pasien maupun teman sejawat
- e. Melayani dengan rendah hati, yaitu sikap ramah tamah, sopan santun, murah senyum, suka mengalah, namun tetap penuh tanggung jawab
- f. Tidak melupakan akhirat, yaitu ketika sedang memberikan pelayanan tidak boleh terlalu menyibukkan dirinya semata-mata untuk mencari keuntungan materi dengan meninggalkan keuntungan akhirat. Sehingga, jika datang waktu salat mereka wajib melaksanakannya sebelum habis waktunya.

BAB 3

Manajemen Asuhan Keperawatan Spiritual

Introduction

Kesulitan tenaga Kesehatan dalam memberikan perawatan spiritual adalah kebingungan antara perawatan spiritual dan agama. Banyak orang Ketika mengucapkan kata spiritual sebenarnya sedang memikirkan agama. Oleh karena itu pertanyaan pertama saat pasien dirawat di rumah sakit adalah apa agamamu? Meskipun agama akan menonjol dalam spiritualitas seseorang itu akan berdampingan dengan aspek lainnya seperti keluarga, teman, pekerjaan, Kesehatan, cinta dan aktivitas. Dalam praktik spiritual.

Perawatan spiritual memiliki kompleksitas yang membutuhkan pengetahuan khusus, keahlian dan pengalaman untuk menilai dan memenuhi kebutuhan pasien dan perawat. Keahlian ini diberikan oleh rohaniwan atau spesialis spiritual penyedia perawatan.

Defenisi spiritualitas sering mencakup kata-kata yang meskipun dapat dikenali namun sulit dijabarkan untuk berbagai interpretasi, misalnya makna, tujuan, nilai, keberadaan, hubungan atau transedensi. Untuk memahami spiritualitas dalam konteks perawatan Kesehatan dan dalam praktiknya diperlukan kesadaran diri dan mengajukan pertanyaan: apakah spiritualitas berarti bagi saya? Apa yang saya pikirkan dan percaya tentang kehidupan, Kesehatan, penyakit, sekarat dan kematian?

Jika spiritualitas adalah konsep individu dan cair yang kita lalui, maka pengalaman hidup kita akan memiliki pengaruh pada rasa spiritual dan pengalaman hidup yang akan berpotensi mewarnai pemahaman kita. Untuk terlibat dan memahami spiritualitas, penting untuk merefleksikan persepsi dan sikap individu terhadap tantangan dan kerentanan dalam hidup dan mati. Kapan kehidupan dimulai? Apakah anda sehat? Apakah kualitas hidup anda baik? Apakah Kematian?

Uraian Materi

A. Spiritualitas sebagai Dasar Perawatan Holistik

Semua orang, perawat serta pasien, adalah makhluk spiritual, perawatan jiwa merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan holistik. Penilaian dan intervensi spiritualitas, yang seringkali merupakan proses yang sama, membutuhkan pendengaran yang disengaja, kehadiran, dan kesediaan untuk mendengarkan cerita orang lain. Merawat hal-hal roh mungkin termasuk menggabungkan ritual, doa, meditasi, istirahat, seni, dan aktivitas apa pun yang meningkatkan kesadaran akan diri sendiri dan tempat seseorang di dunia.

Cara perawat merawat dan memelihara diri mereka sendiri mempengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi secara efektif dalam peran penyembuhan dengan orang lain. Jalan spiritual adalah jalan kehidupan. Perhatian terhadap roh sendiri adalah komponen kunci dari cara penyembuhan dan merupakan dasar untuk mengintegrasikan spiritualitas ke dalam praktik klinis. *Care of the spirit* adalah tanggung jawab keperawatan profesional dan bagian intrinsik dari keperawatan holistik. Dalam perspektif holistik, memberikan perawatan spiritual adalah kewajiban etis, yang, jika diabaikan, menghilangkan martabat pasien sebagai manusia.

Perawatan spiritual didasarkan pada pengakuan bahwa orang mengekspresikan dan mengalami spiritualitas mereka di dalam dan melalui hubungan dengan sumber suci, orang lain, Alam, dan diri sendiri. Definisi spiritualitas adalah titik awal, menghargai bahwa misteri dan pengalaman spiritualitas manusia tidak dapat sepenuhnya ditangkap oleh definisi apa pun. Bahasa untuk mengungkapkan pengalaman roh atau jiwa terbatas, sehingga orang berbicara tentang spiritualitas semampu mereka, seringkali dengan simbol, metafora, dan cerita. Istilah spiritualitas berasal dari bahasa Latin *spiritus*, yang berarti nafas, dan berhubungan dengan bahasa Yunani *pneuma* atau nafas, yang mengacu pada roh atau jiwa yang vital. Spiritualitas adalah esensi dari siapa kita dan bagaimana kita berada di dunia dan, seperti halnya bernapas, merupakan bagian integral dari keberadaan manusia kita.

Praktik keperawatan holistik mengakui bahwa agama dan spiritualitas berbeda dan menghormati cara unik di mana orang mengekspresikan, mengalami, dan memelihara diri spiritual mereka. Ekspresi spiritualitas dapat bervariasi seiring bertambahnya usia. Spiritualitas diekspresikan dan dialami dalam banyak cara, baik di dalam maupun di luar konteks agama.

Pengetahuan tentang sejarah, simbol, kepercayaan, praktik, dan bahasa dari berbagai tradisi agama meningkatkan kemampuan perawat untuk mendengar, mengenali, dan memenuhi kebutuhan religius pasien; namun, informasi saja tentang afiliasi dan praktik keagamaan hanya memberikan gambaran sekilas tentang diri spiritual seseorang. Karena agama menawarkan struktur tertentu untuk mengekspresikan spiritualitas, perawat mungkin lebih nyaman mendiskusikan masalah spiritual ketika muncul dalam konteks agama yang dapat diidentifikasi daripada ketika muncul dalam perspektif spiritualitas yang lebih luas

B. Memahami Spiritualitas

Spiritualitas adalah esensi dari setiap orang dan tidak terbatas pada perspektif agama tertentu, perawat berusaha untuk terbuka, atau menciptakan bahasa yang memungkinkan ruang untuk ekspresi unik spiritualitas setiap orang. Spiritualitas meresapi kehidupan, membentuk perjalanan hidup kita, dan sangat penting untuk proses menemukan tujuan, makna, dan kekuatan batin. Meskipun masalah roh melampaui budaya, perspektif budaya seseorang mempengaruhi ekspresi spiritualitas pribadi. Nilai-nilai pribadi berakar dan mengalir dari spiritualitas dan tercermin dalam perspektif budaya.

Spiritualitas membantu membumikan rasa tempat dan kecocokan seseorang di dunia. Karena praktis dan relevan dengan kehidupan sehari-hari, orang mengalami spiritualitas dalam hal duniawi maupun mendalam, sekuler maupun sakral. Rasa damai, sering digambarkan sebagai kedamaian batin, adalah atribut spiritual. Kedamaian adalah produk hidup dalam hubungan dengan Sumber Suci, sesama, dan semua ciptaan dengan cara yang mengakui dan memelihara jiwa di tengah semua yang dibawa kehidupan.

C. Definisi Pelayanan Spiritual

Ketika berbicara dengan perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang spiritualitas dan memberikan layanan spiritual dalam layanan, pertama-tama mereka memikirkan agama. Spiritualitas dipahami sebagai keyakinan dalam hubungan dengan Tuhan; ia membawa kedamaian, kemakmuran, kegembiraan, keamanan, kebaikan, kesabaran dan cinta ke dalam kehidupan manusia. Iman sebagai bagian dari spiritualitas menjaga makna hidup selama kesakitan dan penderitaan. Pelayanan membantu pasien dalam penyakitnya untuk menemukan harapan, kenyamanan dan kedamaian batin dalam kehidupan sehari-hari serta menemukan makna dalam hidup.

Agama adalah kepercayaan yang dengannya seseorang memasuki hubungan dengan Tuhan dan menjamin keselamatan. Ketika kita berbicara tentang

spiritualitas, kita tidak hanya menjalin hubungan dengan doa dan Tuhan, tetapi juga dengan alam, teman, benda, peristiwa.

Istilah ‘agama’ berbeda dengan istilah ‘*religiusitas*’. Agama berarti institusi, system, sesuatu yang structural dan umum. Religiusitas bersifat individual dan subjektif, mengacu pada pengalaman, hubungan dengan Tuhan dan dapat dipahami sebagai penciptaan hubungan dengan yang transenden. Dimensi religiusitas yang berbeda-beda seringkali tidak saling berhubungan dan menjadi bahwa religiusitas merupakan konstruksi multidimensi.

Persepsi terhadap istilah ‘kesejahteraan spiritual’ membuka keutuhan versus fragmentasi, dan sebagai bukti kesejahteraan spiritual, terdapat harga diri, pemberian tanpa pamrih, karakter moral, kepercayaan pada Tuhan yang mahahadir, dan transendensi pribadi. Meskipun religiusitas dan spiritualitas memiliki konsep yang berbeda, namun keduanya saling berkaitan. Beberapa definisi dan pengukuran spiritualitas memerlukan pemisahan antara religiusitas dan spiritualitas, yang sangat penting bagi orang yang dianggap spiritual dan tidak.

Norwegia dianggap sebagai salah satu negara paling sekuler di dunia. Namun, sekitar 70% penduduknya adalah anggota gereja Lutheran Norwegia, namun kehadiran di gereja masih rendah, yaitu sekitar 2%. Meski demikian, banyak orang memilih untuk berpartisipasi dalam ritual di gereja, seperti pembaptisan, pernikahan, dan pemakaman. Sekitar 25% penduduk memandang dirinya tidak beragama dan tidak percaya pada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi lainnya serta tidak memiliki ritual sehari-hari yang berkaitan dengan agama. Penelitian empiris terhadap pandangan warga Norwegia terhadap menunjukkan temuan yang mengejutkan. Sebagian besar informan melaporkan bahwa percaya kepada Tuhan dapat menjadi Agama sebagai khususnya dipandang penting dalam krisis, karena agama menyediakan sumber untuk mengatasi dan meningkatkan kualitas hidup. Agama dulu juga digambarkan penting untuk mencegah perasaan bersalah dan untuk menerima manusia sebagai manusia yang bisa salah dan tidak sempurna. Secara keseluruhan, agama dianggap sebagai budaya tandingan menuju kesempurnaan, memberikan hubungan, dan makna(Gordon et al., 2011).

Keperawatan adalah bentuk pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2020).

Perawatan spiritual adalah pemberian keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Menurut (Gusnia et al., 2013) pelayanan spiritual tidak hanya menyangkut orang berdo'a atau tidak berdo'a, tetapi juga bagaimana seseorang itu bisa memaknai setiap peristiwa hidup yang dialami, dan bagaimana seseorang bisa membawa diri, berarti dan bermakna dalam hidupnya.

Menurut (Meehan, 2012) perawatan spiritual adalah suatu kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien dengan sikap dan praktik keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yaitu dengan mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahlembutan. Perawatan spiritual berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan kekuatan pada pasien dalam menghadapi penyakitnya (Mahmoodishan et al., 2010).

Spiritual care adalah aspek keperawatan yang integral dan fundamental perawat menunjukkan kepedulian kepada pasien. Perawatan spiritual tidak mempromosikan agama atau praktik untuk meyakinkan pasien tentang agamanya melainkan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan nilai-nilai dan knurebutuhan mereka dan memberdayakan mereka terkait dengan penyakit yang dideritanya ((McSherry & Jamieson, 2013 dalam Hasibuan, 2002).

Spiritual Care adalah prosedur pelayanan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Cavendish et al., 2003).

Spiritual care adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien melalui sikap dan tindakan praktik keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahlembutan (Meehan, 2012).

Setiap manusia memiliki dimensi spiritual dan semua pasien memiliki kebutuhan spiritual dan kebutuhan ini menonjol pada saat keadaan emosional, sakit, atau bahkan menjelang kematian. Oleh karena itu perawat harus akan kebutuhan spiritual pasien dan berespon dengan tepat. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan perilaku coping dan memperluas sumber-sumber kekuatan pada pasien (Kozier, 2004). (Speck, 2005), dalam (Sartori, 2010) menggambarkan kebutuhan spiritual sebagai bagian penting dari kehidupan kita yang dapat membantu kita untuk mengatasi kondisi kita, menemukan makna dan tujuan, serta harapan dalam hidup.

Perawatan spiritual meliputi mempromosikan integritas individu, hubungan interpersonal, dan pencarian makna kehidupan, hal ini melibatkan kemampuan dari penyedia pelayanan, terutama perawat, untuk mengenali dan merespon berbagai macam aspek spiritual yang ditemui pada pasien dan keluarganya (Young

et al., 2011; VanKatwyk *et al.*, 2003). Menurut teori Potter & Perry, (2010) perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien dengan memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah sholat, mengajarkan relaksasi dengan berzikir ketika sedang kesakitan, berdiri di dekat pasien dan memberikan sentuhan selama perawatan.

Tabel 3.1 Beberapa Definisi Spiritualitas

Penulis, (tahun), halaman	Definisi
Nash dan Yuen [2]	Spiritualitas dapat diartikan sebagai kepekaan atau keterikatan terhadap agama atau lainnya nilai-nilai yang membantu seseorang memperoleh wawasan, pengetahuan diri, dan yang lebih tinggi pemahaman tentang kehidupan
Puchalski dan Ferrell [3], hal. 25	Spiritualitas adalah aspek kemanusiaan yang mengacu pada cara individu mencari dan mengungkapkan makna dan tujuan serta cara mereka mengalami keterhubungan dengan momen, dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan alam, dan dengan hal-hal penting atau 48etika.
Koenig dkk. [4], hal. 46	Spiritualitas dibedakan dari hal-hal lain—Humanisme, nilai-nilai, moral, dan mental—Dengan hubungannya yang sakral, yang transenden. Yang transenden adalah yang berada di luar diri, namun juga berada di dalam diri. Dan dalam tradisi Barat disebut tuhan, Allah, atau kekuatan yang lebih tinggi, dan dalam tradisi timur disebut Brahman, perwujudan Brahman, Buddha, Dao, atau kebenaran/realitas hakiki. Spiritualitas berhubungan erat dengan hal-hal supernatural, mistis, dan agama yang terorganisir, meskipun spiritualitas juga melampaui agama yang terorganisir (dan dimulai sebelum agama tersebut). Spiritualitas mencakup pencarian akan yang transenden dan penemuan yang transenden, dan dengan demikian melibatkan perjalanan di sepanjang jalan yang mengarah dari ketidakpedulian ke pertanyaan, ke ketidakpercayaan atau keyakinan yang teguh, dan jika keyakinan, maka akhirnya ke pengabdian, dan akhirnya penyerahan diri.
Canfield dkk. [5], P. 206	Spiritualitas dalam pelayanan adalah bagian dari diri seseorang yang memberi makna dan tujuan pada kehidupan seseorang. Keyakinan pada kekuatan yang lebih tinggi yang dapat menginspirasi harapan, mencari resolusi, dan melampaui batasan fisik dan kesadaran

Definisi-definisi tersebut mengungkapkan berbagai pola yang berbeda, seperti bagaimana orang menemukan makna dan tujuan hidup, dan konsep transendensi yaitu memiliki kesadaran menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri. Bagi orang, hal ini mungkin ditemukan dalam keyakinan dan praktik agama

mereka. Ini tentang koneksi dan hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Dan menyangkut apa yang kita apakah itu Tuhan atau dewa. Sedangkan bagi yang lain, mungkin perasaan menjadi bagian dari ciptaan atau lingkungan alam.

Spiritualitas melibatkan beberapa langkah yaitu:

1. Spiritualitas dan pengalaman yaitu kesadaran terhadap kondisi kemanusiaan yang dimiliki. Seperti fakta dilahirkan, menjadi fana, menjadi rentan, laki-laki atau Perempuan, menjadi anak dan orang tua menjadi perwujudan dalam Sejarah keberadaan manusia.
2. Individu terlibat dalam praktik yang berkaitan dengan dasar kehidupan manusia. Mencari dan mengungkapkan melalui ritual, introspeksi diri dan gaya hidup dengan kesholehan. Kita tidak sekadar mengalami keberadaan kita sebagaimana adanya, namun juga mengalaminya (atau tidak) sebagai sesuatu yang konsisten, berharga, bermakna, dan sebagainya. Itulah sebabnya kita sering membicarakan spiritualitas dalam istilah ‘makna eksistensial’ atau lebih tepatnya, pengalaman makna eksistensial. Misalnya, apakah kita mengalami penderitaan sebagai suatu hal yang bermakna, bergantung pada konteks seseorang.
3. Pada penting untuk dicatat bahwa pengalaman (dan praktik) spiritualitas paling sering diungkapkan dalam agama. Pasien berbicara tentang harapan, kepercayaan, keterhubungan, rasa 49etika, dan sebagainya, dan bagi banyak pasien, penting bagi banyak pasien untuk mengetahui asal usul konsep-konsep ini dan dapat dipahami dalam konteks afiliasi keagamaan mereka. Jadi, bahkan jika orang tidak mengalami ‘makna’ (baik spiritual dan/atau eksistensial) melalui agama yang terorganisir (misalnya, keanggotaan gereja atau kehadiran di gereja), penting bagi perawat/bidan untuk menyadari bahwa pengalaman spiritual pasien tertentu dan praktik-praktiknya mungkin masih dipengaruhi oleh agama dalam komunitas dan tradisi pribadi dan budaya seseorang. Oleh karena itu, pengetahuan perawat/bidan tentang agama-agama di dunia, misalnya, dapat membantu mereka memberikan perawatan spiritual yang efektif, terampil, dan penuh kasih 49etika(Wilfred McSherry et al., 2021).

Setelah menetapkan bahwa spiritualitas adalah pengalaman ‘fakta-fakta kehidupan’, maka tidak mengherankan jika terdapat banyak definisi. Definisi spiritualitas dapat berfokus pada aspek yang berbeda atau gagasan spiritualitas kelompok yang berbeda. Untuk itu kita tidak perlu memutuskan apa definisi spiritualitas yang ‘terbaik’.

Spiritualitas adalah dimensi dinamis kehidupan manusia yang berhubungan dengan cara orang (individu) individu dan komunitas), mengungkapkan dan/atau mencari makna, tujuan dan transendensi. Keterhubungan, dan cara mereka

terhubung dengan momen, dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan alam, dengan hal-hal penting.

Spiritualitas adalah pengalaman 'yang diberikan' atau kondisi dasar kehidupan manusia yang tak terelakkan. Dengan kata lain, itu adalah 'struktur antropologis' (aspek dari keberadaan manusia). Namun yang masih menjadi pertanyaan adalah, apa artinya menjadi manusia? Ini adalah pertanyaan yang sangat penting, dan banyak pendekatan telah diupayakan untuk mengembangkan jawabannya, termasuk peran spiritualitas dalam kehidupan kita.

Salah satu cara untuk mendekati apa artinya menjadi manusia adalah dengan memperhatikan bahwa menjadi manusia berarti menemukan diri sendiri dalam keberadaan yang berwujud. Untuk menyoroti hal ini, seorang filsuf Perancis, Maurice Merleau-Ponty, mengembangkan konsepnya tentang 'Tubuh yang Hidup'. Gagasan ini didasarkan pada pemahaman tentang manusia sebagai makhluk yang relasional dan terintegrasi dengan lingkungannya. Merleau-Ponty mengemukakan bahwa manusia adalah perwujudan diri yang berdiri dalam interaksi sensorik di dunia. Tesis Merleau Ponty berfokus pada dunia yang hanya dapat diakses manusia melalui kita. Dengan kata lain, indra adalah prasyarat utama kita untuk memahami dunia tempat kita hidup. Merleau-Ponty berargumentasi bahwa manusia tidak (hanya) berada di dunia sebagai kesadaran berpikir, seperti dikemukakan beberapa filsuf modern, namun juga sebagai tubuh—tubuh yang hidup—yang merupakan subjek dan objek, melihat dan melihat, merasakan. Dan merasakan, menyentuh dan menyentuh, bergerak dan bergerak.

Pada hakikatnya tubuh yang dihidupi selalu berinteraksi dengan tiga fenomena: tubuh, pengalaman, dan makna. Sebagaimana telah disebutkan, aspek spiritual, mental dan fisik manusia telah dibedakan, namun saling berkaitan. Saling ketergantungan antara tubuh, pikiran dan jiwa ini sangat disadari pada saat spiritual yang berbeda selalu dapat menyebabkan peningkatan kerentanan seseorang terhadap penyakit, dan sebaliknya. Selain itu, dukungan, pengakuan, dan rasa memiliki yang dialami dapat berkontribusi untuk memperkuat kondisi Kesehatan.

Kehidupan manusia bukanlah apa yang kita pilih, namun pada etika tertentu, ada 'kondisi dasar' tertentu yang pasti kita hadapi. Syarat pertama adalah kita semua rentan. Kondisi kedua adalah bahwa orang-orang saling bergantung satu sama lain. Kondisi ketiga adalah bahwa manusia pasti melakukan kesalahan dan oleh karena itu hubungan dapat menjadi rapuh. Syarat keempat adalah hidup mempunyai akhir yang pasti dan kita dibatasi oleh kematian. Terakhir, syarat kelima tentang diperhatikan oleh orang lain, karena kita tidak bisa hidup tanpa perhatian dan dukungan satu sama lain. Secara khusus, kita membutuhkan perhatian satu sama lain kita berada dalam situasi yang lebih rentan, yaitu pada masa kanak-kanak.

D. Manajemen Asuhan Keperawatan Spiritual

1. Pengkajian Spiritual

Pengkajian aspek spiritual membutuhkan hubungan interpersonal yang baik antara perawat dan pasien. Oleh karena itu, pengkajian keperawatan spiritual sebaiknya dilakukan setelah perawat dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien atau orang terdekat mereka. Jenis penelitian yang harus dilakukan meliputi:

a. Pengkajian data subjektif

Dalam perawatan spiritual, pedoman pengkajian data subjektif secara umum yang mencakup pemahaman tentang ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

b. Pengkajian data objektif

Tujuan pengkajian data objektif biasanya dilakukan melalui observasi langsung. Pengkajian klinis meliputi pengkajian afeksi dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan.

Kozier et al. (2010) menjelaskan bahwa tanggung jawab perawat adalah melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap data subyektif dan obyektif, termasuk pemeriksaan aspek spiritual. Data subjektif yang harus diidentifikasi oleh perawat selama wawancara mencakup pemahaman tentang ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, serta hubungan antara keyakinan. Selain itu, berikut adalah batasan yang diberikan oleh Kozier et al. (2010) untuk jenis penelitian data tujuan yang harus dilakukan oleh perawat dalam penatalaksanaan perawatan kesehatan spiritual:

- a. Afeksi dan sikap, dengan melihat apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis, atau prekupasi.
- b. Perilaku, dengan melihat kebiasaan pasien dalam hal berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan, ada tidaknya keluhan pasien sulit tidur akibat mimpi buruk atau gangguan tidur lainnya, serta bercanda yang tidak sesuai mengungkapkan kemarahannya terhadap agama.
- c. Verbalisasi, yang dapat dilihat melalui kebiasaan pasien menyebut Tuhan, berdoa, rumah ibadah, atau topik keagamaan lainnya, lebih lanjut menentukan apakah pasien pernah meminta bantuan dari rohaniawan dan mengungkapkan ketakutan mereka terhadap kematian.
- d. Hubungan interpersonal, dapat dilacak dengan mengetahui siapa yang mengunjungi pasien, bagaimana pasien bertindak terhadap pengunjung, dan berhubungan mereka dengan perawat dan pasien lainnya.

e. Lingkungan, dapat dilacak dengan menemukan jawaban tentang apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya, apakah mereka menerima kiriman yang menunjukkan simpati mereka terhadap agama, dan apakah mereka memakai pakaian agama (misalnya memakai jilbab).

Pengajian dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien menggunakan instrumen seperti *FICA Spiritual Assessment Tool* atau *HOPE Spiritual Assessment*. Fokus pengajian meliputi:

- Keyakinan, nilai, dan praktik spiritual pasien.
- Sumber dukungan spiritual.
- Dampak kondisi kesehatan terhadap spiritualitas pasien.

a. FICA adalah *acronym* dari:

- 1) *Faith*: apa yang anda percaya dapat memberikan makna pada hidup anda
- 2) *Importance and influence*: seberapa penting agama/keyakinan mempengaruhi anda
- 3) *Community*: apakah anda memiliki komunitas agama atau spiritual.
- 4) *Address or application*: Bagaimana anda mengatasi masalah Kesehatan? Bagaimana tenaga Kesehatan/perawat dapat membantu anda dalam pelayanan keperawatan spiritual anda?

b. HOPE adalah akronim dari

- 1) *Hope*: apakah yang menjadi sumber kekuatan, kenyamanan yang berarti bagi rasa cinta, damai dan keterhubungan
- 2) *Organized*: bagaimana peran agama dalam kehidupan pasien
- 3) *Personal faith/spirituality*: bagaimana praktik keyakinan/spiritualitas yang dapat membantu pasien dalam menghadapi masalahnya
- 4) *Effect*: bagaimana efek perawatan medis dan *diagnosis end of life* dapat ditanyakan dengan mengajukan pertanyaan berikut:
 - a) Seberapa mudah anda menemukan harapan dan kedamaian dalam hidup anda saat ini.
 - b) Apa yang membuat sulit bagi anda saat ini
 - c) Apakah perubahan yang terjadi dalam kehidupan anda setelah anda sakit
 - d) Apakah anda berdoa atau bermeditasi? apakah itu dapat membantu anda untuk menemukan makna dalam hidup atau tidak?

Alat penilaian semacam itu yang melibatkan pasien dalam percakapan dapat membawa kita ke dalam bidang penilaian spiritual.

2. Diagnosa Keperawatan Spiritual

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), distress spiritual adalah gangguan dalam mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang yang terhubung dengan diri, orang lain, seni, musik, alam, atau kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Berikut ini adalah batasan untuk mendiagnosis penyakit spiritual:

- a. Berhubungan dengan diri sendiri, meliputi kesan untuk mengekspresikan lebih sedikit dalam harapan, tujuan hidup, kedamaian, penerimaan, cinta, memaafkan diri, keberanian, marah, serta rasa bersalah.
- b. Berhubungan dengan orang lain, meliputi upaya untuk menolak berinteraksi dengan pemimpin agama, menolak berinteraksi dengan teman dan keluarga, mengungkapkan terpisah dari sistem dukungan, serta merasa terasing.
- c. Berhubungan dengan seni, musik, dan alam, meliputi kesan untuk mengekspresikan kondisi kreatif serta ketidaktertarikan terhadap alam dan bacaan agama.
- d. Berhubungan dengan kekuatan yang melebihi dirinya, meliputi ketidakmampuan beribadah, tidak mampu berpartisipasi dalam aktivitas agama, mengekspresikan ditinggalkan atau marah kepada Tuhan, tidak mampu untuk mengalami transenden, perubahan mendadak dalam praktik keagamaan, tidak mampu introspeksi, dan adanya penderitaan tanpa harapan.

Berbagai kondisi kesehatan dapat dipengaruhi oleh perubahan sifat spiritual pasien. Pengasingan diri, kesendirian atau visualisasi sosial, kecemasan, deprivasi atau kurang dalam sosiokultural, kematian atau kematian, nyeri, perubahan hidup, dan penyakit kronis adalah beberapa contoh kondisi dalam mendiagnosis pasien.

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap dan respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah Kesehatan, pada risiko masalah Kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai Kesehatan yang optimal.

Diagnosis keperawatan telah diterapkan diberbagai rumah sakit dan fasilitas Kesehatan lainnya, namun diperlukan terminology dan indicator diagnosis keperawatan yang terstandarisasi agar penegakan diagnose keperawatan menjadi seragam, akurat dan tidak ambigu untuk menghindari ketidaktepatan pengambilan Keputusan dan ketidaksesuaian asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Diagnosa dibuat berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Berikut diagnose yang dapat ditegakkan:

Kategori: Psikologis

Subkategori: Integritas Ego

a. Kebutuhan Spiritual Berhubungan dengan...

- Penyakit kronis.
- Kehilangan atau duka.
- Isolasi sosial.

b. Kesedihan Spiritual Berhubungan dengan...

- Konflik nilai atau keyakinan.
- Rasa bersalah yang mendalam.

3. Intervensi Keperawatan Spiritual

Perawat dan pasien membuat standar hasil dan rencana intervensi setelah diagnosis keguguran dan faktor yang merugikan. Tujuan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stres spiritual adalah untuk membuat lingkungan yang mendukung praktik keagamaan dan kepercayaan yang biasa dilakukan. Tujuan dibuat berdasarkan riwayat pasien, data tujuan, area berisiko, dan tandatanda disfungsi.

Kozier et al. (2010) menyatakan bahwa perencanaan yang dilakukan pada pasien yang mengalami stres spiritual bertujuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan membantu memenuhi kewajiban agama mereka , menggunakan sumber dari dalam diri mereka dengan cara yang lebih efektif untuk mengatasi situasi yang alami , membantu mereka mempertahankan atau membina hubungan pribadi yang dinamis dengan Pencipta ketika mereka menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan, dan membantu mereka mempertahankan atau membina hubungan pribadi yang terus berkembang dengan Pencipta.

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas.

Intervensi dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Sebagai berikut:

a. Dukungan keyakinan

Memfasilitasi integrasi keyakinan ke dalam rencana perawatan untuk menunjang pemulihan kondisi Kesehatan.

Tindakan:

Observasi

- Identifikasi keyakinan, masalah, dan tujuan perawatan.
- Identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi pasien
- Monitor Kesehatan fisik dan mental pasien

Terapeutik

- Integrasikan keyakinan ddalam rencana perawatan sepanjang tidak membahayakan/berisiko keselamatan, sesuai kebutuhan
- Berikan harapan yang realistik sesuai prognosis
- Fasilitasi pertemuan antara keluarga dan tim Kesehatan untuk membuat Keputusan
- Fasilitasi memberikan makna terhadap kondisi kesehatan

Edukasi

- Jelaskan bahaya atau risiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
- Jelaskan alternatif yang berdampak positif untuk memenuhi keyakinan dan perawatan.
- Berikan penjelasan yang relevan dan mudah dipahami

b. Dukungan Meditasi

Memfasilitasi perubahan Tingkat kesadaran dengan berfokus secara khusus pada pemikiran dan perasaan

Tindakan

Observasi

- Identifikasi kesiapan menjalani meditasi
- Identifikasi penerimaan terhadap meditasi
- Monitor efektifitas meditasi

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang tenang
- Fasilitasi memilih kata-kata yang memiliki efek menenangkan (misalnya mengulangi kata-kata "Ikhlas, sabar, alhamdulillah, astaghfirullah")
- Setelah selesai mintalah pasien untuk duduk diam selama beberapa menit dengan mata terbuka

Edukasi

- Anjurkan mengabaikan pikiran yang mengganggu
- Anjurkan duduk dengan tenang dalam posisi yang nyaman
- Anjurkan menutup mata, jika perlu
- Anjurkan memfokuskan perhatian pada saat Tarik nafas sambil mengucapkan kata pilihan
- Anjurkan melemaskan semua otot dan tetap rileks

- Anjurkan melakukan meditasi 1-2 kali sehari.

c. Dukungan Memaafkan

Memfasilitasi pengalihan rasa marah dan dendam dengan empati dan kerendahan hati

Observasi

- Identifikasi sumber kemarahan dan kebencian
- Identifikasi keyakinan yang menghambat dan membantu mengungkapkan masalah
- Identifikasi perasaan marah, kepahitan dan dendam

Terapeutik

- Dengarkan ungkapan perasaan dan pikiran secara empati
- Gunakan teknik kehadiran, sentuhan dan empati, jika perlu
- Fasilitasi mengatasi hambatan pemulihan dengan cara spiritual (misalnya doa, bimbingan, bersikap bijaksana).
- Fasilitasi kegiatan ibadah, bermohon ampun/taubat kepada Tuhan (misalnya shalat taubat, pengakuan dosa)

Edukasi

- Jelaskan bahwa memaafkan adalah sebuah proses
- Jelaskan bahwa memaafkan memiliki dimensi Kesehatan dan pemulihan diri
- Ajarkan teknik melepaskan emosi dan relaksasi.

d. Dukungan pelaksanaan ibadah

Memfasilitasi pemulihan dan penyembuhan dalam perawatan melalui pelaksanaan ibadah

Tindakan

Observasi

- Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut.

Terapeutik

- Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misalnya tempat wudhu, perlengkapan shalat, arah kiblat, perlengkapan kebaktian, dll)
- Fasilitasi konsultasi medis dan tokoh agama terhadap prosedur khusus (donor, transplantasi)
- Fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping.
- Fasilitasi kebutuhan diet sesuai dengan agama yang dianut (misalnya tidak makan babi bagi muslim, tidak makan daging sapi bagi hindu)

- Fasilitasi pemenuhan ritual pada situasi khusus (misalnya mengazankan bayi, pembaptisan, pengakuan dosa, menuntun syahadat saat sakratul maut, menghadap kiblat)

Kolaborasi

- Konsultasi medis terkait pelaksanaan ibadah yang memerlukan perhatian (misalnya Puasa)
- Rujuk pada rohaniwan, konseling profesi, dan kelompok pendukung pada situasi spiritual dan ritual, jika sesuai.

e. Dukungan Perkembangan Spiritual

Memfasilitasi pengembangan kemampuan mengidentifikasi, berhubungan, dan mencari sumber makna, tujuan, kekuatan dan harapan dalam hidup.

Tindakan

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri
- Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual
- Fasilitasi mengidentifikasi hambatan dalam pengenalan diri
- Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran dan jiwa
- Fasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan pelayanan keagamaan

Edukasi

- Anjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai
- Anjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (hari raya, ritual) dan meditasi

Kolaborasi

- Rujuk pada pemuka agama/kelompok agama, jika perlu
- Rujuk kepada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, jika perlu

f. Dukungan Spiritual

Memfasilitasi peningkatan perasaan seimbang dan terhubung dengan kekuatan yang lebih besar.

Observasi

- Identifikasi perasaan khawatir, kesepian dan ketidakberdayaan.
- Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan Kesehatan
- Identifikasi harapan dan kekuatan pasien
- Identifikasi ketaatan dalam beragama

Terapeutik

- Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian
- Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara tepat
- Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan
- Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktifitas spiritual
- Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, jika perlu
- Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah

Edukasi

- Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain
- Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung
- Anjurka metode relaksasi, meditasi dan imajinasi terbimbing

Kolaborasi

- Atur kunjungan dengan rohaniwan (misalnya ustadz, pendeta, romo, biksu)

g. Promosi dukungan spiritual

Meningkatkan rasa seimbang dan terhubung dengan kekuatan yang lebih besar

Observasi

- Identifikasi keyakinan tentang makna dan tujuan hidup sesuai kebutuhan
- Identifikasi perspektif spiritual, sesuai kebutuhan

Terapeutik

- Perlakukan pasien dengan bermartabat dan terhormat
- Tunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien
- Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung
- Gunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan, jika perlu
- Fasilitasi mengekspresikan dan meredakan amarah secara tepat
- Motivasi meninjau kehidupan masa lalu dan focus pada hal yang memberikan kekuatan spiritual
- Motivasi berinteraksi dengan anggota keluarga, teman dan lainnya
- Dorong privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual
- Motivasi partisipasi dalam kelompok pendukung
- Motivasi mengekspresikan perasaan (misalnya, kesepian, tidak berdaya, ansietas)
- Motivasi penggunaan sumber spiritual, jika perlu
- Jadwalkan kunjungan pembimbing spiritual, jika perlu

Edukasi

- Anjurkan mengingat ketenangan hidup
- Anjurkan untuk berdoa
- Anjurkan penggunaan media spiritual (misalnya televisi, buku)
- Ajarkan metode relaksasi (misalnya teknis nafas dalam, imajinasi terbimbing, meditasi)

Intervensi keperawatan yang diberikan difokuskan pada bagaimana

a. Mendukung Praktik Spiritual:

- Memfasilitasi pasien untuk berdoa atau meditasi.
- Menyediakan ruang ibadah yang tenang.

b. Konseling Spiritual:

- Mendengarkan secara aktif kekhawatiran spiritual pasien.
- Memberikan dukungan emosional terkait keyakinan spiritual pasien.

c. Edukasi Spiritual:

- Mengajarkan teknik relaksasi berbasis keyakinan spiritual.
- Membantu pasien memahami nilai dan makna pengalaman kesehatan mereka.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, perawat menggunakan prinsip-prinsip kegiatan konservasi untuk menerapkan rencana intervensi. Mereka melakukan ini dengan memeriksa keyakinan spiritual pribadi mereka, memusatkan perhatian pada cara pasien melihat kebutuhan spiritualnya, menghindari asumsi bahwa pasien tidak memiliki, memahami pesan nonverbal yang menunjukkan bahwa pasien memiliki kebutuhan spiritual, memberikan respons yang singkat, spesifik, dan aktual, mendengarkan secara aktif, dan menunjukkan empati mereka kepada pasien.

Perawat juga harus mempertimbangkan sepuluh kebutuhan spiritual manusia dasar pada tahap implementasi. Ini termasuk kepercayaan dasar, tujuan dan makna hidup, komitmen terhadap peribadatan dan konsistensi dengan kehidupan sehari-hari, pengisian iman secara teratur untuk membangun hubungan dengan Tuhan, bebas dari dosa dan rasa bersalah, penerimaan diri dan harga diri, dan rasa aman yang nyaman dan keselamatan terhadap harapan masa depan, kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh, kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia, serta kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius.

Perawat bertindak sebagai perantara jika pasien ingin bertemu dengan seorang rohaniawan atau jika perawat percaya bahwa pasien memerlukan bantuan rohaniawan untuk mengatasi masalah spiritualnya. Menurut *Nursing Interventions Classification* (NIC), salah satu jenis intervensi keperawatan spiritual untuk mendiagnosis stres spiritual adalah dukungan spiritual, yang membantu pasien mencapai keseimbangan dan merasa terhubung dengan kekuatan Maha Besar selama tahap penerapan perawatan spiritual (Bulechek, 2013):

- a. Memahami dan mengatasi ekspresi pasien terhadap kesendirian dan ketidakberdayaan
- b. Memberikan semangat untuk menggunakan sumber-sumber spiritual, *jika diperlukan*
- c. menyiapkan artikel tentang spiritual sesuai situasi pasien
- d. Menetapkan rohaniawan pilihan pasien
- e. Menggunakan teknik klarifikasi nilai untuk membantu pasien mengklarifikasi kepercayaan dan nilai mereka, *jika diperlukan*
- f. Mampu untuk mendengarkan perasaan pasien
- g. Berbagi empati dengan perasaan pasien
- h. Membantu pasien dalam meditasi, berdoa, dan ritual keagamaan lainnya
- i. Menjadi sarana komunikasi pasien, dan mendorong mereka untuk meluangkan waktu untuk melakukan ritual keagamaan atau doa
- j. Meyakinkan pasien bahwa perawat dapat dukungan mereka saat mereka menderita
- k. Menyampaikan kepada pasien tentang keadaan sakit dan kematian

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat harus mengumpulkan data tentang pencapaian tujuan asuhan spiritual untuk mengetahui apakah pasien telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan. Tujuan asuhan spiritual biasanya tercapai apabila pasien:

- a. Mampu beristirahat dengan tenang
- b. Mengekspresikan rasa damai dengan Tuhan
- c. Menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan pemuka agama
- d. Mengekspresikan arti positif dari situasi dan keberadaannya
- e. Menunjukkan perasaan positif, tanpa rasa bersalah, atau timbul rasa cemas.

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), contoh luaran mencakup:

- Pasien menunjukkan peningkatan dalam mengatasi tantangan spiritual.
- Pasien merasa lebih damai secara emosional dan spiritual.
- Pasien dapat menjalankan praktik ibadah sesuai keyakinannya.

E. Tren Pelayanan Keperawatan Spiritual

1. Tren di Indonesia

- Integrasi dengan Rumah Sakit Syariah: Layanan keperawatan spiritual semakin menjadi bagian integral dalam standar pelayanan rumah sakit berbasis syariah.
- Peningkatan Kompetensi Perawat: Pelatihan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan dukungan spiritual terus dilakukan.
- Penggunaan Teknologi Digital: Konseling spiritual dan dukungan berbasis teknologi mulai diperkenalkan melalui aplikasi kesehatan dan telemedicine.

2. Tren Global

- Pendekatan Multikultural: Di dunia internasional, pelayanan spiritual semakin inklusif, menghormati keberagaman budaya dan agama pasien.
- Peningkatan Fokus Penelitian: Banyak penelitian terbaru mengeksplorasi hubungan antara kesehatan spiritual dan hasil klinis pasien, termasuk pemulihan lebih cepat dan kepuasan pasien.
- Penggunaan AI dan Virtual Reality: Teknologi seperti AI digunakan untuk membantu pengkajian kebutuhan spiritual, sementara VR digunakan untuk menciptakan pengalaman spiritual seperti meditasi atau ruang virtual untuk doa.

3. Masa Depan Pelayanan Keperawatan Spiritual

- Intervensi Berbasis Bukti: Akan semakin banyak panduan berbasis bukti untuk intervensi spiritual.
- Kolaborasi Multidisiplin: Melibatkan rohaniawan, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya dalam tim keperawatan.
- Penerapan Global Standar: Mengadopsi standar pelayanan spiritual yang berlaku secara internasional untuk meningkatkan kualitas layanan.

Aspek spiritual merupakan bagian penting dari interaksi perawat dengan pasiennya, dan perawat tidak dapat melepaskan aspek spiritual dari perawatan mereka. Salah satu kebutuhan utama setiap orang adalah kebutuhan spiritual. Hubungan seseorang dengan Tuhan semakin dekat ketika dia sakit karena dia menjadi lemah dalam semua hal dan hanya Sang Pencipta yang dapat membangkitkannya kembali. Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien sangat penting dalam pelayanan kesehatan (Saharudin et al., 2018).

Keperawatan profesional memperhatikan kebutuhan pasien secara keseluruhan, termasuk yang fisik dan spiritual. Perawat tidak hanya bertanggung jawab untuk menangani keluhan fisik pasien, tetapi mereka juga harus dapat membantu pasien dengan kebutuhan spiritual mereka. Ini berlaku bahkan jika perawat tidak berbagi keyakinan spiritual atau keagamaan dengan pasien (Nuridah dan Yodang, 2020).

American Association of Colleges of Nurses (AACN), perawat harus memiliki kemampuan untuk menilai kebutuhan spiritual pasien mereka dan memahami pentingnya aspek spiritual dalam pelayanan kesehatan (K & Jannah, 2020). Peran dan tugas perawat adalah memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Oleh karena itu, sebuah pendekatan ilmiah diperlukan untuk menyelesaikan masalah perawatan secara sistematis. Pendekatan ini meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan mempertimbangkan aspek spiritual.

Aspek spiritual merupakan bagian penting dari interaksi perawat dengan pasiennya, dan perawat tidak dapat melepaskan aspek spiritual dari perawatan mereka. Salah satu kebutuhan utama manusia adalah kebutuhan spiritual. Perawat, sebagai petugas kesehatan, harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien karena ketika seseorang sakit, memenuhi syarat dengan Tuhan semakin dekat karena seseorang menjadi lemah dalam semua hal dan tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali sang Pencipta. Peran dan tugas perawat adalah memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Oleh karena itu, untuk menyelesaikan masalah keperawatan secara sistematis, diperlukan metode ilmiah yang meliputi pendekatan proses pembunuhan yang dimulai dengan pengumpulan data, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, semuanya dengan mempertimbangkan aspek spiritual.

BAB 4

Fiqih Pelayanan Keperawatan Pasien

Introduction

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari ibadah dan umat Islam harus mampu memenuhi peran kemanusiaannya sebagai hamba Allah swt, dan dapat berperan sebagai khalifah dan asuhan keperawatan juga termasuk dalam bagian akhlak.

Uraian Materi

A. Fiqih Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen

Pemimpin adalah pengelola suatu organisasi, sehingga kehadirannya sangatlah penting. Oleh karena itu, seorang pemimpin harus dapat dipercaya. Dalam kelompok manusia mana pun, seorang pemimpin harus mempunyai pengaruh sebagai berikut:

- Kekuasaan eksekutif (pelaksanaan), atau pengaruh yang menimbulkan kharisma dan wibawa untuk memimpin anggota kelompok dan orang lain.
- Kekuasaan legislatif, yaitu pengaruh yang mengatur hubungan antar kelompok.
- Kekuasaan mengambil keputusan, yaitu kemampuan mempengaruhi penyelesaian perselisihan yang timbul dalam penerapan hukum (Goffar, 2018).

Dalam pandangan Islam, kepemimpinan merupakan amanah dan tanggung jawab yang tidak hanya dipertanggungjawabkan kepada anggota-anggota yang dipimpinnya, tetapi juga akan dipertanggung-jawabkan dihadapan Allah swt. Jadi, pertanggungjawaban kepemimpinan dalam Islam tidak hanya bersifat horizontal sesama manusia, tetapi bersifat vertikal, yakni tanggung jawab kepada Allah swt. di akhirat nanti. Seorang pemimpin akan dianggap lolos dari tanggung jawab dihadapan orang-orang yang dipimpinnya, tetapi belum tentu lolos ketika ia bertanggung jawab di hadapan Allah swt. (Goffar, 2018). Kepemimpinan sebenarnya bukan sesuatu yang harus menyenangkan, tetapi merupakan tanggung jawab sekaligus amanah berat yang harus diemban dengan sebaik-baiknya. Sebagaimana dalam firman Allah swt. dalam QS. Al-Mukminun/23: 8 – 9 berikut.

وَالَّذِينَ هُمْ لَا مَلَائِكَةٍ وَعَبْدُهُمْ رُغْنَ ۚ وَالَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَوةِهِمْ يُحَافِظُونَ ۖ

Terjemahnya:

"dan orang-orang yang menepati amanah dan janji-janjinya (yang telah mereka tanamkan), dan orang-orang yang menepati salatnya". (QS. Al-Mukminun/23: 8-9)

Pemimpin adalah tokoh sentral dan panutan. Tercapainya kepentingan masyarakat sebagai tujuan sangat bergantung pada gaya kepemimpinan dan karakteristik kepemimpinan. Oleh karena itu, kualifikasi yang harus dipenuhi oleh seorang pemimpin mencakup seluruh kualitas yang dapat menghasilkan kepemimpinan yang bermanfaat bagi orang lain (Goffar, 2018).

Dalam konsep Islam, kriteria yang harus dipenuhi oleh seorang pemimpin dirumuskan sebagai berikut (Goffar, 2018):

1. Seorang pemimpin harus menjadi orang yang amanah. Kepercayaan yang dimaksud berkaitan dengan banyak hal, termasuk keadilan. Keadilan yang disyaratkan tidak hanya berlaku bagi kelompok, golongan, atau umat Islam saja, namun mencakup seluruh umat manusia bahkan seluruh makhluk. Di QS. An-Nisa/4: 58 dijelaskan.

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤْدُوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعُدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمًا يَعْظُمُ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Terjemahnya:

"Sesungguhnya Allah telah memerintahkan kamu untuk menyampaikan perintah-perintah-Nya kepada orang-orang yang berhak, dan menetapkan hukum-hukum di antara manusia, agar kamu menegakkannya dengan benar. Sesungguhnya Allah akan memberimu pelajaran yang paling besar". (QS. An-Nisa/4: 58)

Ayat di atas menekankan bahwa tugas harus dilaksanakan terhadap pemiliknya. Ketika beliau memerintahkan agar hukum diatur secara adil, Beliau berkata, "Sudah waktunya untuk menetapkan hukum di antara manusia". Artinya, perintah untuk bertindak adil disalurkan ke seluruh pribadi.

2. Pemimpin haruslah orang yang berilmu dan berakal sehat, yang mempunyai akal budi, kebijaksanaan, kemampuan jasmani dan rohani untuk mengendalikan dan memikul tanggung jawab atas roda kepemimpinan. Sebagaimana dijelaskan dalam QS. An-Nisa/4: 83

وَإِذَا جَاءَهُمْ أَمْرٌ مِّنَ الْأَمْنِ أَوِ الْخُوفِ أَذَاعُوا بِهِ قَلْوَرَدُوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَىٰ أُولَئِكَ الْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعِلَّهُمْ لَعِلَّهُمْ يَسْتَبِطُونَهُ مِنْهُمْ وَأَنُولَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ لَا يَبْغُونَ الشَّيْطَانَ إِلَّا قَلِيلًا

Terjemahnya:

"Dan ketika berita perdamaian atau ketakutan sampai kepada mereka, mereka akan menyebar. Dan jika mereka membawanya kepada Rasulullah dan ulil Amri di antara mereka, niscaya orang-orang yang ingin mengetahui kebenarannya

(akan mengetahuinya) dari mereka (Rasulullah dan ulil Amri) kalau bukan karena kebaikan dan rahmat Allah atas kamu, Anda akan melakukannya dan mengetahuinya. mengikuti setan, kecuali sebagian kecil (di antara kamu)". (QS.An-Nisa/4: 83)

Maksud ayat di atas adalah menyampaikan informasi tentang perlindungan atau ketakutan kepada Rasulullah. dimana bersama mereka atau para pemuka agamanya, niscaya mereka yang mampu menganalisa kebenaran telah mengetahui kebenaran dan mengeluarkannya dari celah konflik dan ilmu yang berlebihan.

3. Pemimpin hendaknya adalah orang-orang yang beriman, menghormati Tuhan dan berbuat baik, bukan teroris, pendosa, orang kotor, yang mengabaikan hukum Allah swt. dan mendobrak batasan. Pemimpin yang kejam, akan dicabut kepemimpinannya.
4. Bertanggung jawab atas pelaksanaan arahan sesuai dengan apa yang ditugaskan kepadanya dan pengetahuannya. Sebaliknya, negara dan rakyat akan hancur jika dipimpin oleh orang yang bukan anggotanya. Seperti yang disabdakan Nabi "Kalau pekerjaan itu merujuk pada non-profesional, tunggu sebentar kehancurannya.
5. Gunakanlah selalu hukum yang ditetapkan Tuhan, seperti yang dijelaskan Tuhan dalam QS. An-Nisa/4: 59.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَئِكَ الْأُمُرُ مِنْكُمْ كُلُّ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُلُّمُ شُوْمُؤْنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

Terjemahnya:

"Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul dan Ulil Amri di antara kamu, dan jika kalian berbeda pendapat dalam suatu hal, kembalikan kepada Allah (Quran) dan Rasul (Sunnah), jika kalian benar-benar beriman kepada Allah dan Hari Akhir akan lebih penting (bagimu) dan hasilnya akan lebih baik". (QS. An-Nisa/4: 59)

Ayat di atas memerintahkan dalam bentuk ketaatan kepada Allah. Bukan ketaatan hingga kemaksiatan padanya. Kemudian, jika berbeda pendapat dalam suatu hal, lihat kembali Al-Quran dan Hadits (Goffar, 2018). Sedangkan dalam hadis Nabi dijelaskan kriteria kepemimpinan sebagai berikut:

1. Profesional

Pemimpin harus dapat dipercaya. Oleh karena itu, berarti seseorang yang menjadi pemimpin dibebani dengan amanah, dan wajar saja harus itulah yang disebut dengan "kepercayaan". Kepercayaan terpenuhi sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, tugas seorang pemimpin sangatlah sulit, dan yang melaksanakannya secepat mungkin adalah mereka yang ahli di bidangnya. Oleh karena itu, ya Rasulullah, saw. melarang orang yang tidak kompeten untuk memangku jabatan karena tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik (Goffar, 2018). Oleh karena itu, bukan hanya pemimpin dan pejabat yang bertanggung jawab atas terjadinya kekacauan karena tidak memenuhi amanahnya, tetapi juga masyarakat dan masyarakat yang tidak menunaikan amanahnya dan menyia-nyiakan amanah tersebut ada. Membuat keputusan dan menunjuk orang pada posisi (Goffar, 2018).

2. Kemampuan melaksanakan tugas

Prestasi kerja pemimpin harus bersedia melaksanakan peraturan yang ditetapkan undang-undang. Jika Anda terpilih menjadi manajer, Anda diharapkan mampu menjalankan tugas dengan baik, sehingga harus sehat jasmani dan rohani. Mengenai penghinaan dan penyesalan, mereka yang mengambil posisi kepemimpinan ketika mereka tidak layak untuk posisi tersebut, atau mereka yang memenuhi syarat tetapi tidak menjalankan tugasnya dengan adil. Jadi, Allah swt. akan memermalukannya di hari kiamat dan membeberkan keburukannya, maka dia akan bertaubat atas kesia-siaan amalnya (Goffar, 2018).

3. Sejalan dengan aspirasi masyarakat

Aspirasi masyarakat sangat dibutuhkan karena memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam segala pengambilan keputusan dan membangun hubungan yang saling memahami kewajiban dan hak (Goffar, 2018).

Agar bisa mencapai tujuan organisasi, maka langkah yang harus dilakukan adalah menerapkan dan melaksanakan operasional kegiatan yang manajerial. Kegiatan manajerial yang operasional merupakan kegiatan dalam organisasi seperti kegiatan produksi, penjualan, dan sebagainya. Oleh karenanya, hal yang harus dilakukan adalah kegiatan manajerial yang mana orang yang melakukan kegiatan ini adalah manajer atau seorang pemimpin dalam organisasi/lembaga. Kegiatan yang dilakukan oleh seorang manajer salah satu contohnya adalah membuat perencanaan serta strategi dalam berbagai kegiatan seperti mengambil keputusan, membuat kebijakan, yang kesemuanya termasuk dalam fungsi manajerial (Hidayah, 2020).

Menurut Hidayah (2020) fungsi manajemen adalah kegiatan yang dilakukan oleh manajer untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai organisasi. Ada banyak

tugas yang sebenarnya harus dilakukan manajer. Oleh sebab itu, paling tidak seorang manajer harus melaksanakan 4 fungsinya, yaitu:

1. Perencanaan

Langkah awal yang dilakukan dalam berorganisasi adalah membuat perencanaan. Tanpa adanya perencanaan yang jelas, mustahil sebuah organisasi mampu memenuhi tujuannya. Sementara itu, tahap awal dalam fungsi ini sebaiknya benar-benar diperhitungkan karena hal ini akan berpengaruh terhadap maju mundurnya suatu organisasi. Ada 4 tahap proses perencanaan yang dikutip dari Dwiyama (2018) yaitu: menetapkan target, menilai kondisi sekarang, identifikasi masalah serta mengembangkan agenda (Hidayah, 2020).

2. Pengorganisasian

Fungsi utama organisasi ini adalah memfasilitasi kerja kelompok. Setiap pegawai yang dipekerjakan oleh suatu lembaga atau organisasi diangkat sesuai dengan bidang keahlian, keterampilan, dan kemampuannya. Pengelompokan ini memudahkan dan mempercepat penyelesaian semua tugas. Inilah yang perlu dilakukan dengan fungsi organisasi:

- a. Menetapkan tugas yang berkaitan dengan tujuan yang direncanakan
- b. Mendistribusikan atau mengelompokkan tugas kepada para ahli
- c. Mengalokasikan sumber daya
- d. Memantau setiap tugas (Hidayah, 2020).

3. Pengarahan

Sebagai seorang manajer tentu harus memiliki untuk bisa memengaruhi bawahannya dan langkah ini diambil ketika manajer bisa melaksanakan fungsinya untuk memberikan pengarahan kepada bawahannya. Tentunya hal ini sangat penting dilakukan agar para pekerja sebagai bawahan kita tetap memiliki semangat dalam melakukan pekerjaan sehingga diperolehnya kepuasan pada hasil yang telah didapatkan. Pengarahan yang diberikan oleh manajer akan sangat berarti dan berpengaruh terhadap kinerja karyawan, oleh karena itu manajer ketika memberikan pengarahan yang jelas dan tegas kepada karyawan, pastikan jika bawahan benar-benar sudah paham dan mengerti atas arahan yang manajer berikan. Sehingga perlunya komunikasi antara bawahan maupun atasan guna menghindari kesalahan dalam menjalankan tugas (Hidayah, 2020).

4. Pengendalian

Pengendalian/pengawasan merupakan tahap akhir. Fungsi dari pengendalian ini guna menghindari kekeliruan dalam bekerja. Kekeliruan-kekeliruan tersebut bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: cara kerja, penggunaan waktu, hasil kerja dan lain sebagainya, maka dengan adanya pengendalian ini hal-hal tersebut akan mudah untuk ditangani. Apabila ternyata dalam pekerjaan tersebut

tetap mengalami kendala atau permasalahan maka dengan adanya pengendalian permasalahan tersebut akan lebih cepat ditemukan sehingga lebih mudah mencari solusi dengan kata lain permasalahan yang dihadapi tidak akan menumpuk dan berkepanjangan. Ada 4 unsur inti yang terdapat dalam sistem pengendalian diantaranya: diteksi, seleksi, efektivitas dan komunikasi (Hidayah, 2020).

B. Salat

Bagi orang yang beriman dengan keadaan yang sadar baik dalam kondisi sakit masih mampu beribadah, khususnya salat (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019). Sebagaimana firman Allah swt. berikut:

وَمَا أُمْرُوا إِلَّا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُحَلِّصِينَ لِهِ الْلَّذِينَ حُنَفَاءٌ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيُؤْتُوا الزَّكُوَةَ وَذَلِكَ دِينُ الْقِيمَةِ

Artinya: "Dan mereka diperintahkan untuk menaati Allah dengan ikhlas, beribadah kepada Allah dengan mengamalkan agama yang ikhlas, salat dan mengeluarkan zakat, demikianlah jalan lurus." (QS. Al-Bayyinah/98: 5)

وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَأُثُوا الرَّكَأَةَ وَارْكَعُوا مَعَ الرَّاكِعِينَ

"Dan laksanakan salat, keluarkan zakat, dan berrukuklah bersama orang yang rukuk." (QS. Al-Baqarah/2: 43)

وَأُمِرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا لَا نَسْأَلُكَ رِزْقًا تَحْنُنْ تَرْزُقُكَ وَالْعَاقِبَةُ لِلتَّقْوَى

"Dan perintahkan keluargamu untuk salat dan bersabar. Kami tidak memintamu untuk mendukung untuk diberikan rezeki. Kami akan memberikan rezeki kepadamu, dan hasil (yang baik) ini adalah untuk manusia yang memiliki ketakwaan". (QS. Thaha/20: 132)

أَقِمِ الصَّلَاةَ لِدُلُوكِ الشَّمْسِ إِلَى غَسَقِ اللَّيْلِ وَقُرْآنَ الْفُجُرِ إِنَّ قُرْآنَ الْفُجُرِ كَانَ مَشْهُودًا

"Laksanakanlah setelah terbitnya matahari hingga malam yang gelap dan juga subuh karena sesungguhnya salat subuh dilihat oleh malaikat." (QS. Al-Isra'/17:78)

وَأَقِمِ الصَّلَاةَ طَرَفِيَ النَّهَارِ وَزُلْفًا مَنِ اللَّيْلِ إِنَّ الْحَسَنَاتِ يُدْهِبُنَ السَّيِّئَاتِ ذَلِكَ ذِكْرٌ لِلذَّاكِرِينَ

"Dan dirikanlah sholat itu pada kedua tepi siang (pagi dan petang) dan pada bahagian permulaan daripada malam. Sesungguhnya perbuatan-perbuatan yang baik itu menghapuskan (dosa) perbuatan-perbuatan yang buruk. Itulah peringatan bagi orang-orang yang ingat." (QS. Hud/11: 114)

﴿إِنَّ رَبَّكَ يَعْلَمُ أَنَّكُمْ تَقُولُونَ مِنْ ثُلُثِي اللَّيْلِ وَنِصْفَهُ وَثُلُثَهُ وَطَانِقَهُ مِنَ الَّذِينَ مَعَكُمْ وَاللَّهُ يُقْدِرُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ عِلْمٌ أَنَّ لَنْ تُخْصُّوهُ قَتَابٌ عَلَيْكُمْ فَأَفَرَغُوا مَا تَيَسَّرَ مِنَ الْفُرْقَانِ عِلْمٌ أَنْ سَيَكُونُ مِنْكُمْ مَرْضَى وَآخَرُونَ يَصْرُبُونَ فِي الْأَرْضِ يَتَّعْنُونَ مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَآخَرُونَ يَقْاتِلُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَأَفَرَغُوا مَا تَيَسَّرَ مِنْهُ وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَأَفْرَضُوا اللَّهَ قَرْضًا حَسَنًا وَمَا تُقْمِدُوا لِأَنفُسِكُمْ مَنْ خَيْرٌ تَجْدُوهُ إِنَّ اللَّهَ هُوَ خَيْرٌ أَجْرًا وَاسْتَغْفِرُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾

"Sesungguhnya Tuhanmu mengetahui bahwa kamu berdiri (salat) dua pertiga malam, atau setengah malam, atau kurang dari sepertiga malam, dan Dia bersamamu juga (mengetahui hal ini). Dan Allah menentukan takaran siang dan malam. Dia memberi ketenangan hati kepada kalian karena mengetahui bahwa Dia tidak akan pernah dapat menentukan batas-batas zaman ini. Oleh karena itu, bacalah apa yang mudah (bagi kalian) dari Al-Quran: Dan Allah mengetahui bahwa sebagian dari kalian adalah sakit dan mengembara di muka bumi mencari keberkahan-Nya. Orang lain yang sedang berjuang di jalan, membaca apa yang mudah (bagimu) dari Al-Qur'an, berdoa, membayar zakat, memberikan pinjaman yang besar kepada Allah dan apa yang kamu lakukan untuk dirimu sendiri kamu berbuat sesuatu yang baik, niscaya akan diterima Allah sebagai pahala yang paling tinggi, pahala yang paling tinggi. Dan mohon ampun pada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang." (QS. Al-Muzammil/73: 20)

إِذَا قَمْتَ إِلَى الصَّلَاةِ فَأَسْبِغْ الْوَضُوءَ، ثُمَّ اسْتَقِبْ الْقِبْلَةَ فَكِيرْ

"Jika kamu berdiri guna melaksanakan salat, berwudulah kemudian menghadap kiblat kemudian bertakbir..." (HR. Bukhari 6174)

قَالَ كَائِنُتُ بِي بَوَاسِيرُ فَسَأَلَتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنِ الصَّلَاةِ فَقَالَ صَلَّ قَائِمًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَقَاعِدًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبِ

"Aku pernah mengalami penyakit bawazir. Lalu aku memberikan pertanyaan ke Nabi Muhammad saw. tentang cara aku salat. Dia bersabda: lakukanlah salat berdiri, namun jika tidak sanggup maka lakukanlah salat duduk, dan jika tidak sanggup maka lakukanlah dengan cara berbaring yang menyamping". (HR. Al Bukhari, no. 1050).

"Rasulullah saw. suatu saat mengunjungi orang sakit. Namun, Rasulullah menyakasikan seseorang sedang salat di atas bantal. Lalu, Rasulullah mengambil bantalnya dan menjauhi bantal itu dari yang salat. Kemudian dia mengambil kayu dan salat di atas kayu tersebut. Lalu, Rasulullah menarik kayunya dan menjauhinya. Kemudian, Rasulullah saw. bersabda: salat di atas tanah kalau mampu, jika tidak maka shalat bisa dengan imaa` (isyarat kepala). Jadikan kepalamu ketika posisi sujud lebih rendah dari rukukmu". (HR. Al Baihaqi)

"Al-Imaa` artinya berisyarat dengan anggota tubuh seperti kepala, tangan, mata, dan alis."

Sabda Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam,

صلِّ قَائِمًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَقَاعِدًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبٍ

"Lakukanlah salat dengan berdiri. Jika tidak bisa, maka lakukanlah dengan duduk. Jika tidak bisa, Mak dengan berbaring posisi miring. Jika tidak, maka lakukan dengan baring terlentang." (HR. Bukhari No. 1050)

1. Tata cara shalat orang yang tidak mampu berdiri

Dalam (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019) dijelaskan bahwa bagi yang tidak mampu berdiri, salatnya sambil duduk. Syaratnya sebagai berikut:

- a. Yang terpenting adalah duduk seperti sedang salat (iftirashi atau tawaruk). Namun, jika tidak memungkinkan, duduk saja.
- b. Duduk menghadap kiblat. Tidak apa-apa jika tidak bisa menghadap kiblat.
- c. Takbir dan bersedekap sama dengan berdiri dan berdoa. Artinya, angkat tangan hingga sejajar dengan telinga dan letakkan tangan kanan di atas kiri.
- d. Cara rukuk yaitu membungkukkan badan dengan sedikit menekuk badan. Ini adalah bentuk ima sebagaimana terdapat dalam hadis Jabir. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut.
- e. Cara sujud seperti pada umumnya. Jika Anda tidak bisa melakukannya, tekuk tubuh Anda lebih banyak daripada saat membungkuk.

- f. Cara mengerjakan tasyahud: Letakkan kedua tangan di atas lutut dan kerjakan tasyahud seperti biasa.

2. Tata Cara Salat Bagi Yang Tidak Bisa Duduk

Tata cara salat orang yang tidak bisa duduk dan berdiri, maka bisa salat sambil berbaring (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019). Ada dua jenis salat berbaring.

- a. 'Ala Janbin (berbaring miring) Ini lebih penting jika memungkinkan. Petunjuk: Jika memungkinkan, berbaringlah miring ke kanan menghadap kiblat. Jika tidak bisa belok kanan, belok kiri menuju kiblat. Tidak apa-apa jika tidak bisa menghadap kiblat. Takbir dan tangan terlipat sama seperti ketika salat berdiri, yaitu tangan diangkat setinggi telinga dan tangan kanan diletakkan di atas kiri. Caranya membungkuk dengan sedikit memiringkan kepala merupakan bentuk imaah seperti dalam hadis Jabir. Regangkan tangan Anda ke arah lutut. Sujud dengan kepala dimiringkan dan tidak ditundukkan. Regangkan tangan Anda ke arah lutut. Tata cara tasyahud adalah dengan mengulurkan tangan ke arah lutut, namun jari telunjuk tetap menunjuk ke kiblat.
- b. Mustarkyan (di punggung) Jika Anda tidak bisa berbaring, "ala janbin", Mustarkyan. Petunjuk: Berbaring telentang dengan kaki menghadap kiblat. Kuncinya adalah meninggikan kepala sedikit lebih tinggi dengan menggunakan bantal atau penyangga lainnya sehingga wajah menghadap ke arah kiblat. Tidak apa-apa jika tidak bisa menghadap kiblat. Takbir dan tangan terlipat sama seperti ketika salat berdiri, yaitu tangan diangkat setinggi telinga dan tangan kanan diletakkan di atas kiri. Caranya membungkuk dengan sedikit memiringkan kepala merupakan bentuk imaah seperti dalam hadis Jabir. Regangkan tangan Anda ke arah lutut. Sujud dengan kepala dimiringkan dan tidak ditundukkan. Regangkan tangan Anda ke arah lutut. Tata cara tasyahud adalah dengan merentangkan tangan ke arah lutut, namun jari telunjuk tetap mengarah ke kiblat.

3. Tata Cara Shalat Bagi Orang Yang Tidak Dapat Menggerakan Anggota Badannya (lumpuh total)

Jika anggota tubuh tidak dapat digerakkan namun dapat menggerakkan mata, maka salatlah dengan menggerakkan mata. Hal ini karena mengandung makna Al-Imma. Anda berkedip sedikit ketika melakukan takbir atau rukuk, tetapi Anda sering berkedip ketika sujud. Iringi pergerakan kata saat membaca bacaan doa. Jika lidah tidak bisa digerakkan, Anda bisa membaca bacaan doa dalam hati. Jika dia tidak dapat menggerakkan anggota tubuhnya sama sekali, namun masih sadar, maka dia berdoa dengan hatinya.

Artinya, ketika kita membaca bacaan doa, secara mental kita membayangkan gerakan doa yang kita panjatkan, disertai dengan gerakan kata-katanya. Jika lidah tidak bisa digerakkan, Anda bisa membaca bacaan doa dalam hati. Dibadah sunnah yang lain jika memungkinkan (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

وَمِنَ الَّذِينَ قَاتَلُوكُمْ بِإِيمَانِهِمْ وَأَنْتُمْ مَعَنِيَةٍ لَهُمْ إِنَّمَا يَرْجُونَ مُحْكَمًا

"Dan salatlah sebagian malam Tahajjud sebagai salat tambahanmu. Semoga Tuhanmu mengangkatmu ke tempat yang terpuji. " (QS. Al-Isra' [17]: 79).

C. Tayamum

Tayamum adalah mengusap wajah. Gunakan debu suci pada kedua tangan hingga siku dalam berbagai kondisi. Tayammum pengganti mandi dan wudu, tayammum untuk satu salat.fardhu (Harief Fadhillaf, 2019).

Jika klien tidak boleh terkena air ketika sedang dirawat dan ingin melaksanakan ibadah, maka:

1. Hendaklah bertayammum
2. Salat memang sah, jadi tidak perlu mengulanginya.
3. Penggunaan air dilarang.
4. Salat harus menghormati waktu (dalam keadaan Hadas), wajib melakukan Qadha/pengulangan setelah sembuh (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019)

Adapun syarat tayamum dalam (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019), antara lain:

1. Tayammun ialah dalam kondisi tertentu, mengusap wajah dan tangan hingga siku, termasuk debu suci.
2. Tayammum merupakan pengganti wudu.
3. Tayammum untuk salat fardhu.
4. Tata cara tayamum: Bersihkan debu dari tempat suci dan usapkan dengan niat.

تَوَيِّثُ التَّيْمَمَ لِاسْتِبَاحَةِ الصَّلَاةِ اللَّهُ تَعَالَى

"Aku akan menunaikan tayamum menunaikan salat fardhu kepada Allah swt." (Niat membasuh wajah hingga mencapai tangan)

1. Menggosok bagian wajah yang tidak dibasuh.
2. Bersihkan kembali telapak tangan Anda pada lokasi yang berbeda. Selanjutnya, bersihkan tangan Anda yang tidak dibasuh.

D. Bersuci

Bersuci dalam Islam artinya membersihkan badan, pakaian, dan tempat-tempat yang kotor. Pensuciannya terbagi menjadi dua bagian, yaitu pensucian hadas dan pencucian najis. Pensucian hadas dilakukan dengan cara mandi dan mencuci wajib, dan pensucian najis ditentukan berdasarkan jenis najisnya. Najis terbagi menjadi tiga bagian: Najis Mukhallaza, Mukhaffafa, dan Mutawashita. Najis Mukhallaza merupakan najis yang memiliki ketertarikan yang mendalam terhadap kebersihan, termasuk benda-benda yang bersentuhan dengan air liur anjing. Cara membersihkannya adalah dengan mencucinya sebanyak tujuh kali dan menambahkan tanah di antaranya. Naji Mukhaffafa adalah najis yang disucikan, seperti air kencing bayi laki-laki yang tidak makan apa pun selain susu ibunya. Pembersihan dilakukan dengan menyemprotkan air yang terkena kotoran. Dan Najis Muqaffafa, seperti halnya najis yang khusus dalam bidang pakaian dan tempat ibadah, adalah najis yang ringan dalam hal kebersihan. Cara pembersihannya cukup menghilangkan kotoran sehingga tidak ada yang tersisa di tempat ibadah (Saniah et al., 2022)

Bersuci pada pasien disesuaikan dengan situasi dan kondisi saat akan mendirikan salat fardu sehingga tata cara bersuci dari hari ke hari bisa sama atau berbeda sesuai dengan perkembangan pasien. Beberapa keadaan sedang melakukan perawatan di sebuah rumah sakit berkaitan dengan bersuci adalah sebagai berikut:

1. Pasien boleh terkena air pada anggota tubuh yang sehat, tetapi terpasang infus pada lengan atau kakinya.
2. Pasien boleh terkena air pada anggota tubuh yang sehat, tetapi terdapat luka dengan atau tanpa balutan.
3. Pasien boleh terkena air pada anggota tubuh yang sehat tetapi terpasang alat-alat medis seperti *dower catheter* dan sebagainya.
4. Pasien kesulitan ke kamar mandi.
5. Pasien terdapat najis yang keluar dan atau menempel terus menerus pada tubuhnya seperti kencing terus menerus, darah atau nanah yang keluar terus menerus dan sebagainya.
6. Pasien dalam keadaan kombinasi dari beberapa keadaan tersebut diatas.
7. Pasien tidak boleh terkena air karena sesuatu hal (misal luka bakar).
8. Terdapat najis pada tempat atau pakaian pasien.

Thaharah hukmiyyah terbagi menjadi tiga bagian yaitu wudhu, mandi janabah, dan tayamum. Tayamum dapat menggantikan wudu atau mandi pada keadaan tertentu.

Ketika umat Islam melaksanakan shalat, ia harus mensucikan hadas kecil dan hadas besar terlebih dahulu. Hadas besar dapat dihilangkan dengan mandi jinabat, sedangkan hadas kecil dapat dihilangkan dengan cara dicuci. Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit memerlukan bantuan perawat pada saat berwudu atau tayamum. Pasien yang menjalani pengobatan merasakan keringanan (Rukshah) saat beribadah (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

Dalil tentang Rukhshah:

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ ...

"Allah swt. memberikan segala sesuatu yang memudahkan serta tidak menjadikan kesusahan." (QS. Al-Baqarah/2: 185)

... وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ ...

"Serta tidak membuat tanggungan kepadamu atas segala sesuatu yang memberatkan dan menyulitkan perihal agama." (QS. Al-Haj/22: 78)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُبْلَتِ الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيهِكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنَ
وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطْهُرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامْسَتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجُدُوا مَاءً
فَتَبَرَّعُوا صَعِيدًا طَيْبًا فَامسَخُوا بِرُوجُوهُكُمْ وَأَيْدِيهِكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلِكُنْ يُرِيدُ لِيُطْهِرُكُمْ وَلِيُئْتِمْ
نَعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

"Wahai orang-orang yang beriman, jika hendak salat maka cucilah muka dan tangan sampai siku, usaplah kepala, basuhlah kaki sampai mata kaki, dan mandilah jika sedang sakit kembali, jika air tidak tersedia, lakukanlah tayammum dengan tanah yang baik (bersih). Usaplah wajah dan tanganmu dengan tanah Anugerah-Nya untukmu, agar kamu bersyukur." (QS Almayda/5: 6)

Jika mempunyai masalah dengan kantong kolostomi, dapat melakukan hal berikut (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

1. Pastikan masuk waktu salat
2. Buka ujung kateter
3. Bersihkan ujung kateter
4. Jika dipasang kantong kolostomi, bersihkan tempat keluarnya tinja (kantong stoma) / ganti dengan kantong yang bersih
5. Berwudu seperti biasa atau gunakan botol semprot untuk membantu membersihkan
6. Laksanakan salat
7. Jika seseorang tidak sengaja buang air besar pada waktu salat, maka ia boleh melanjutkan salatnya dan dibebaskan karena kesulitan (masyaqqah).
8. Sahnya salat dan tidak perlu diulang-ulang jika sudah memperoleh kesembuhan.

Adapun cara berwudhu jika ada balutan dalam (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019), yaitu:

1. Berwudu sebaiknya dilakukan seperti biasa dengan mencuci bagian yang tidak terbungkus (jabira).
2. Anggota wudu yang diperban harus menyeka perban itu dengan air (wajib). Jika merugikan, maka kewajiban itu dihilangkan. Tidak perlu membersihkan sebelum membungkus atau membungkus lebih dari yang diperlukan.
3. alatnya sah dan tidak perlu diulang ketika sudah sembuh (Ulama' Maliki dan Hanafi).

E. Pemisahan Ruangan Laki-Laki dan Perempuan

Pada abad ke-7 Masehi, Islam mulai menyebar ke berbagai kawasan di dunia, mencakup Afrika, Asia Tenggara, Asia Barat, hingga Eropa (Turki dan Spanyol). Pada masa itu, Semenanjung Arab menjadi pusat perkembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang matematika, kimia, kedokteran, prinsip kebersihan diri (personal hygiene), serta pengelolaan makanan, air, dan lingkungan yang higienis.

Pada periode *Late to Middle Ages* (1000-1500 Masehi), negara-negara Arab mendirikan rumah sakit yang sangat terorganisasi, serta mengembangkan kajian tentang perlindungan terhadap berbagai jenis penyakit. Rumah sakit pada masa tersebut mencerminkan nilai-nilai budaya Islam yang masih relevan hingga kini, seperti pemisahan bangsal pasien laki-laki dan perempuan, serta pengaturan tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin, di mana perawat perempuan

menangani pasien perempuan dan perawat laki-laki menangani pasien laki-laki (Manalu et al., 2021).

Pelayanan rumah sakit berbasis syariah tidak hanya berfokus pada kesembuhan pasien dan keselamatan medis, tetapi juga harus sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam. Pelayanan medis perlu memperhatikan fatwa-fatwa syariah, termasuk dalam penentuan tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin serta pemakaian hijab bagi pasien perempuan (Nikmah, 2019a).

Menurut Mulawarman et al. (2018), rumah sakit yang mencerminkan kebesaran Islam pada masa kejayaannya memiliki beberapa karakteristik yang menjadi ciri khas rumah sakit Islam, yaitu:

1. Pelayanan Tanpa Diskriminasi

Rumah sakit Islam memberikan pelayanan kepada semua orang tanpa membedakan warna kulit, keyakinan, atau status sosial. Rumah sakit ini biasanya dikelola oleh pemerintah, dengan pengelola utama seorang dokter. Kerja sama antar dokter dari berbagai keyakinan atau mazhab menjadi hal yang penting dalam penyelesaian penyakit pasien.

2. Pemisahan Ruang Rawat

Rumah sakit Islam menerapkan pemisahan bangsal antara pasien laki-laki dan perempuan, serta ruang perawatan untuk penyakit menular dan penyakit lainnya.

3. Pengaturan Tugas Tenaga Kesehatan

Terdapat pembagian tugas yang jelas antara perawat perempuan dan laki-laki, di mana perawat perempuan menangani pasien perempuan, sedangkan perawat laki-laki menangani pasien laki-laki.

4. Batasan Praktik Medis

Praktik kedokteran di rumah sakit Islam hanya boleh dilakukan oleh dokter yang telah mendapat izin resmi untuk memberikan pengobatan kepada pasien.

Dengan demikian, rumah sakit Islam tidak hanya menjadi institusi pelayanan kesehatan, tetapi juga representasi dari penerapan nilai-nilai Islam dalam tata kelola dan etika medis.

F. Menggunakan Hijab

Pemanfaatan jilbab di ruang operasi menunjukkan perkembangan yang sangat positif. Implementasi indikator ini didukung oleh upaya sosialisasi yang telah dilakukan secara bertahap oleh masyarakat. Selain itu, tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung, seperti fasilitas bagi ibu menyusui yang sebelumnya telah menjalani operasi akibat komplikasi, serta adanya layanan monitoring untuk

memastikan pelaksanaan indikator ini, menjadi proksi penting dalam proses penggunaan jilbab oleh ibu menyusui saat menjalani operasi (Sulistyowati et al., 2019a).

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen utama dalam mencapai kualitas hidup yang tinggi di rumah sakit. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah melalui rekrutmen tenaga kesehatan yang efektif. Langkah awal dalam mengoptimalkan kinerja adalah dengan menekankan pentingnya tenaga kesehatan menggunakan produk kesehatan yang sesuai dengan standar kompetensi profesional (Sulistyowati et al., 2019a). Allah Swt. berfirman dalam Al -Qur'an:

وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَعْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَخْتَطِفْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبَدِّلْنَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَاهَرَ مِنْهُا وَلَيَضْرِبْنَ بِخُمُرٍ هُنَّ عَلَىٰ جُبُرِيهِنَّ وَلَا يُبَدِّلْنَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعْولَتِهِنَّ أَوْ أَبَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءَ بُعْولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءَ بُعْولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْرَانِهِنَّ أَوْ مَلْكُثَ أَيْمَانِهِنَّ أَوِ الْأَذْيَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطَّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهِرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيَعْلَمَ مَا يُخْفِنَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُؤْبِدُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيْهَا الْمُؤْمِنَاتُ لَعَلَّكُمْ تُفَلِّحُونَ

"lalu berkata untuk wanita yang beriman "Hendaklah mereka menahannya, dan memelihara kemaluannya, dan janganlah mereka menampakan perhiasannya pertanyaan, kecuali yang (biasa) terlihat darinya. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung ke dadanya, janganlah menampakkan perhiasannya, kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau putra-putra suami mereka, atau saudara-saudara mereka, atau putra saudara-saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak-budak yang mereka miliki secara militer, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. Dan jangan takut untuk menepisnya jika mereka tidak ingin orang lain menyadari betapa bodohnya mereka kepada Allah swt. sesekali. Hai, orang - orang baik yang baik hati agar Anda juga dapat diberkati." (QS. An-Nur/24: 31).

بِالْأَيْمَانِ الَّتِي قُل لَّاَرْوَاجِكَ وَبِنَاتِكَ وَنِسَاءِ الْمُؤْمِنَاتِ يُبَدِّلْنَ عَلَيْهِنَّ مِنْ جَلَابِيبِهِنَّ ذَلِكَ أَنْ يُعْرَفُنَ فَلَا يُؤْدِنَ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا

"Hai Nabi bersabda kepada Para wanita, anak-anak, dan laki-laki dalam suku itu, "Mereka harus membawa warisan anak-anak mereka ke seluruh tubuh mereka, warisan anak-anak ke seluruh tubuh mereka." Ini adalah apa yang membuat mereka lebih mudah bergaul karena mereka tidak akur satu sama lain, lebih mudah untuk bergaul karena mereka tidak mendapatkan satu sama lain. Dan Allah swt. adalah Maha Pengampun Lagi Maha Penyayang." (QS. Ahzab/33: 59)

1. Bagi wanita jilbab adalah pakaian yang menutupi seluruh tubuh kecuali dada dan telapak tangan.
2. Jilbab disediakan oleh rumah sakit, dan dikenakan oleh umat Islam ketika mereka pertama kali tiba dan diajarkan tentang hal itu.
3. Salah satu upaya rumah sakit menjaga aurat pasien dengan menutup bagian dada ibu saat menyusui.
4. Mengenakan jilbab jilbab selama operasi merupakan cara bagi pasien untuk melindungi mata mereka dari rasa sakit sampai operasi selesai (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

BAB 5

Bimbingan Rohani Islam

Introduction

Rumah sakit sebagai institusi kesehatan beroperasi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, memberikan pelayanan yang tidak hanya mengutamakan keahlian dalam bidang medis dan keperawatan, tetapi juga pelayanan penunjang medis. Pelayanan penunjang medis mencakup berbagai fungsi, seperti radiologi, laboratorium, rehabilitasi medis, pemeriksaan kesehatan, rekam medis, farmasi, gizi, dan pelayanan spiritual.

Pelayanan spiritual ini merujuk pada layanan konseling spiritual yang diberikan kepada pasien. Konseling spiritual sangat penting karena membantu pasien melalui perhatian, dukungan (*sustained*), bimbingan (*guidance*), penyembuhan luka batin (*inner healing*), dan doa. Dengan memperhatikan aspek psikologis pasien, tercipta keseimbangan dalam kehidupan mereka yang berdampak positif terhadap proses penyembuhan penyakit (Riyadi, 2018).

Secara normatif, Islam menganjurkan umatnya untuk menjenguk orang sakit. Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa 91% pasien mencari bantuan spiritual untuk mendukung proses penyembuhan penyakit mereka. Penelitian lainnya melaporkan bahwa 70% pasien percaya pada kekuatan doa dalam proses penyembuhan, sementara lebih dari 64% pasien berpendapat bahwa dokter juga sebaiknya memberikan terapi spiritual atau religius (Riyadi, 2018).

Tujuan utama konseling spiritual di rumah sakit adalah membantu pasien yang, selain menderita penyakit fisik, juga menghadapi masalah psikologis, sosial, dan spiritual. Konseling spiritual mencakup pemberian nasihat dan motivasi untuk membantu pasien mengatasi masalah pribadi yang sering kali berada di luar cakupan medis. Pelayanan ini tidak hanya membantu pasien dalam menyelesaikan masalah mereka tetapi juga meningkatkan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara holistik. Dengan demikian, pelayanan ini diharapkan dapat menumbuhkan loyalitas pasien terhadap nilai-nilai keagamaan dan memperkuat hubungan mereka dengan ajaran agama.

Uraian Materi

A. Rohaniawan Klinis

Rohaniwan klinis adalah individu yang secara formal dipekerjakan untuk memberikan pelayanan spiritual di berbagai institusi kesehatan di dunia. Secara terminologis, istilah ini mencerminkan makna yang semakin berkembang, merujuk kepada mereka yang bertugas memberikan layanan spiritual, sering disebut sebagai rohaniwan. Orang yang ruhani adalah individu yang mengutamakan kehidupan spiritual di atas hal lainnya atau ahli dalam urusan spiritual. Mereka memanfaatkan sumber-sumber kehidupan manusia untuk membantu menyelesaikan dan menghadapi kesulitan yang dialami oleh individu (Abdullah, 2021).

Sebagai penyedia layanan spiritual profesional, rohaniwan klinis memiliki peran penting dalam institusi medis. Kehadiran mereka menunjukkan bahwa perawatan spiritual yang diberikan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kepuasan pasien, meningkatkan hasil perawatan emosional dan spiritual, serta mendukung intervensi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Untuk itu, diperlukan standar resmi bagi para pendeta klinis agar layanan yang diberikan dapat terstruktur dan terukur. Meskipun beberapa tahun terakhir telah dilakukan upaya untuk mengembangkan bukti efektivitas intervensi pendeta klinis, upaya tersebut sering kali kurang dijelaskan secara rinci, dan isi dari kunjungan atau layanan dapat bervariasi (Abdullah, 2021).

Intervensi rohaniwan klinis mencakup berbagai bentuk pelayanan, seperti doa, mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian, kehadiran fisik, memberikan nasihat kepada keluarga pasien tentang tindakan yang perlu diambil dalam situasi krisis, serta memberikan dukungan verbal. Rohaniwan juga berperan dalam menjaga ketenangan keluarga pasien selama situasi krisis dan memberikan terapi kontak. Berdasarkan sumber penelitian, rohaniwan sering kali menjadi sumber dukungan emosional yang penting, terutama dalam situasi sulit seperti menghadapi kematian atau proses sekarat (Abdullah, 2021).

Dengan demikian, rohaniwan klinis memainkan peran yang tidak hanya mendukung aspek spiritual tetapi juga membantu memperkuat keseimbangan emosional pasien dan keluarganya, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perawatan kesehatan holistik.

B. Standar Bimbingan Rohani Islam

1. Definisi Bimbingan Rohani Islam

Istilah "bimbingan" dalam linguistik atau etimologi berasal dari bahasa Inggris *guidance* atau *to guide*, yang berarti menunjukkan jalan, membimbing, atau memimpin ke arah yang benar. Kata *spiritual* berasal dari bahasa Arab "ruwi," yang berarti roh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bimbingan diartikan sebagai pemberian petunjuk atau penjelasan tentang cara melakukan sesuatu.

Secara etimologis, bimbingan spiritual Islam merujuk pada bimbingan spiritual dalam perspektif Islam. Dari segi terminologi, konseling spiritual Islam adalah pendekatan pelayanan perawatan jiwa dan spiritual yang diberikan kepada individu, termasuk mereka yang sakit, berdasarkan ajaran Islam (Nurhasanah, 2020).

Bimbingan spiritual Islam bertujuan untuk menangani gangguan dan penyakit yang memengaruhi sifat ruhani seseorang agar selamat dan sejahtera di akhirat. Hal ini melibatkan proses pengembangan dan penyembuhan spiritual melalui metode yang bersumber dari Al-Qur'an, Sunnah, dan dalil-dalil lainnya, seperti *istibathiy* (deduktif), *istiqrā'iy* (induktif), *iqtibāsiy* (pinjaman teori), dan *'irfāniy* (laduni atau intuitif) (Nurhasanah, 2020).

Dalam praktiknya, bimbingan spiritual Islam adalah upaya untuk mengembangkan spiritualitas seseorang sebagai bentuk tawakal kepada Allah SWT. Pasien yang menjalani pengobatan sering kali merasa cemas terhadap penyakitnya, sehingga memerlukan dukungan bimbingan spiritual. Pelayanan konseling spiritual Islam dilakukan oleh pembimbing, seperti kiai, kepada pasien dan keluarganya untuk mendukung proses penyembuhan (Nurhasanah, 2020).

2. Ruang Lingkup Bimbingan Rohani Dalam Islam

Ruang lingkup bimbingan spiritual Islam mencakup berbagai aspek kehidupan spiritual individu, baik yang sehat maupun yang menghadapi masalah akibat sakit. Pelayanan spiritual ini diberikan oleh ustaz secara individu maupun kelompok untuk membantu pasien mengatasi permasalahan kehidupan keagamaan, sehingga mereka dapat mandiri dan bertanggung jawab dalam menjalankan ibadah, akhlak, serta hubungan sosial (muamalah). Ruang lingkup tersebut mencakup:

a. Pemeliharaan

Upaya menjaga spiritualitas manusia agar tumbuh sesuai fitrah demi kehidupan yang lebih baik.

b. Pengobatan

Metode penyembuhan spiritual bagi individu yang mengalami gangguan atau penyakit yang memengaruhi kesucian spiritual.

c. Pembangunan

Proses membimbing individu untuk mengembangkan kualitas spiritual secara optimal demi kesejahteraan hidup yang holistik.

3. Urgensi Konseling Spiritual Islami

Urgensi konseling spiritual Islami dapat dilihat dari betapa pentingnya tujuan dan fungsi konseling spiritual bagi pasien. (Refegita, 2019) mencantumkan beberapa keharusan bimbingan spiritual Islam sebagai berikut:

- a. Agar individu sadar bahwa apa yang dialaminya adalah ujian yang diberikan oleh Allah SWT. terhadap hambanya.
- b. Membantu individu dalam menjalankan ajaran agama dalam segala situasi dan kondisi.
- c. Membantu individu memahami kondisi atau suasanya.
- d. Mengembangkan semangat dan motivasi untuk tegas menerima tantangan yang dihadapi individu
- e. Meyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakit mereka.
- f. Meningkatkan kesadaran pasien tentang berbagai konsep kesehatan dan penyakit menurut ajaran Islam.
- g. Bantu pasien memahami bahwa penyakit mental mempunyai dampak signifikan terhadap kesehatan fisik.
- h. Nasihat tentang makna religius dari penyakit.
- i. Menolong orang sakit yang mengalami kematian dan merawatnya agar meninggal dalam keadaan baik atau menjadi Husnul Hatima.
- j. Membantu menyelesaikan masalah yang mungkin menghambat kesembuhan pasien.

4. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam bertujuan untuk memberikan bantuan berupa nasihat, pendapat, dan arahan kepada individu agar mampu menyembuhkan, merawat, dan mengatasi penyakit yang bersifat mendalam pada jiwa sesuai dengan tuntunan agama. Hal ini juga mencakup pembentukan perilaku yang baik dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai agama. Tujuan konseling spiritual Islam dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

a. Akademik

Tujuan akademik dari konseling spiritual Islam adalah memberikan landasan ilmiah untuk pengembangan dan penerapan standar kesehatan internasional yang komprehensif, sesuai dengan paradigma kesehatan biopsikososial-spiritual. Pemenuhan dimensi spiritual dalam dunia kedokteran memerlukan keterlibatan disiplin ilmu, sumber daya manusia yang terspesialisasi, tenaga ahli, dan institusi pendidikan yang mengajarkan secara teoritis maupun praktis bagaimana mencapai kesehatan mental.

Saat ini, pengobatan tidak lagi hanya berfokus pada aspek medis saja, tetapi mengintegrasikan pengobatan medis dengan pengobatan spiritual sehingga tercipta pendekatan kesehatan yang bersifat holistik dan komprehensif.

b. Praktikum

Tujuan praktikum meliputi:

- 1) Memberikan wawasan dan pemahaman tentang konsep kehidupan holistik, yang mencakup aspek tubuh, pikiran, dan jiwa (jasmani, nafsan, spiritual) sesuai dengan pendekatan biopsikososial-spiritual.
- 2) Memperdalam pemahaman tentang kehidupan spiritual dan spiritualitas.
- 3) Memberikan wawasan tentang aspek perawatan spiritual, termasuk cara merawat, mengobati, dan mengembangkan kehidupan spiritual individu.

Dengan demikian, tujuan bimbingan rohani Islam adalah memberikan bantuan kepada individu berupa nasihat dan pemberdayaan spiritual agar mampu berperilaku baik terhadap diri sendiri dan orang lain, serta memahami makna kasih sayang dan spiritualitas (Nurhasana, 2020).

Menurut Samsul Munir Amin (Refegita, 2019), tujuan konseling spiritual Islam meliputi:

- 1) Membantu klien mengembangkan dirinya sesuai dengan minat, kemampuan pribadi, dan peluang yang ada.
- 2) Menciptakan proses yang mendukung sosialisasi kebutuhan orang lain.
- 3) Mendorong individu untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan yang tepat.
- 4) Mengembangkan nilai-nilai, sikap, dan emosi yang inklusif sesuai dengan penerimaan diri.
- 5) Membantu individu memahami perilaku manusia.
- 6) Membantu klien menjalani kehidupan yang seimbang secara fisik, mental, dan sosial.

Tujuan utama bimbingan spiritual Islam adalah membantu individu mewujudkan jati dirinya sebagai manusia seutuhnya dan kembali pada fitrah

sebagai makhluk yang mampu mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Secara spesifik, tujuan tersebut mencakup:

- 1) Membantu individu mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- 2) Memelihara dan mengembangkan situasi serta kondisi yang baik agar tidak menjadi sumber masalah, baik untuk diri sendiri maupun orang lain.
- 3) Mewujudkan perubahan, kemajuan, dan kesucian batin serta rohani. Jiwa menjadi lebih tenang dan damai (*mutmainna*), pikiran lebih terbuka (*radiya*), serta memperoleh pencerahan dan bimbingan dari Allah SWT.
- 4) Meningkatkan kualitas iman, kejujuran, dan tauhid dalam kehidupan sehari-hari.
- 5) Membantu pasien menghadapi penyakit dengan memberikan ketenangan dan kedamaian jiwa.
- 6) Membantu pasien memahami dan menerima stres akibat penyakit yang diderita.
- 7) Memberikan motivasi dan dorongan agar tetap percaya diri dalam menghadapi ujian dari Allah SWT (Refegita, 2019).

5. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani Islam adalah untuk mendukung dan memotivasi pasien dalam memanfaatkan keimanan mereka guna mengatur serta menyelesaikan berbagai permasalahan hidup yang dihadapi. Sebagaimana dijelaskan dalam buku *Bimbingan dan Konseling dalam Islam* karya Aunul Rahim Faqih, fungsi bimbingan rohani Islam meliputi:

a. Fungsi Pencegahan

Fungsi ini bertujuan untuk membantu individu memecahkan permasalahan mereka sendiri agar situasi yang baik dapat dipertahankan atau masalah potensial dapat dicegah.

b. Fungsi Penyembuhan atau Korektif

Fungsi ini berfokus pada membantu individu mengatasi dan menyelesaikan masalah yang sedang mereka alami atau hadapi.

c. Fungsi Pelestarian

Fungsi ini bertujuan untuk memastikan bahwa situasi atau kondisi yang sebelumnya buruk dapat diperbaiki menjadi baik dan tetap terjaga dalam jangka waktu yang lama.

d. Fungsi Perkembangan

Fungsi ini membantu individu memelihara dan mengembangkan kondisi yang sudah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, serta mencegahnya menjadi sumber masalah di masa depan (Refegita, 2019).

Arifin menambahkan bahwa implementasi bimbingan spiritual Islam akan berjalan dengan baik jika dapat memenuhi dua fungsi utama, yaitu fungsi khusus dan umum:

a. Fungsi Khusus

- 1) **Fungsi Penyaluran:** Fungsi ini memberikan pelatihan atau aktivitas yang sesuai dengan bakat dan kemampuan individu.
- 2) **Fungsi Penyesuaian:** Fungsi ini bertujuan untuk membantu klien atau pasien mencapai kesesuaian, yaitu mengenali dan memahami masalah yang dihadapi, serta membantu mereka menyelesaiakannya.
- 3) **Fungsi Adaptif:** Fungsi ini mengacu pada kemampuan pasien untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan kemampuan mereka.

b. Fungsi Umum

- 1) Memastikan klien (pasien) terhindar dari ide-ide atau hambatan yang dapat membahayakan proses perkembangan dan pertumbuhan mereka.
- 2) Membantu klien mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi.
- 3) Mengungkapkan realitas psikologis klien untuk membantu proses pemahaman dan penyelesaian masalah (Refegita, 2019).

Lebih spesifik lagi, fungsi bimbingan spiritual dalam Islam adalah untuk membantu individu mencegah terjadinya masalah, mengatasi masalah yang sudah timbul, serta menjaga dan mengembangkan kondisi yang ada menjadi lebih baik (Nurhasanah, 2020).

6. Metode Bimbingan Rohani Islam

Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (KBBI), kata "metode" berasal dari bahasa Yunani *methodos*, yang berarti cara atau jalan yang harus diikuti. Metode berkaitan dengan pertanyaan "bagaimana" dalam memahami objek yang menjadi tujuan ilmu tertentu. Fungsi metode adalah sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan, atau cara untuk melakukan atau menghasilkan sesuatu. Oleh karena itu, metode dapat disimpulkan sebagai cara untuk mencapai suatu tujuan. Dalam konteks ini, metode bimbingan spiritual dapat diartikan sebagai cara memberikan bimbingan spiritual kepada pasien yang sedang sakit (Sahputra, 2020).

Berbagai Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit menurut Hamzah Ya'qub mengklasifikasikan sarana penyampaian pesan (nasihat dan bimbingan) ke dalam lima kelompok utama, yaitu:

a. Lisan

Meliputi khutbah, pidato, ceramah, diskusi, seminar, konsultasi, dan nasihat.

b. **Tulisan**

Contohnya buku, majalah, koran, pamflet, dan spanduk.

c. **Gambar**

Termasuk gambar dari lukisan, foto, atau ilustrasi lainnya.

d. **Audiovisual**

Bentuk penyampaian yang merangsang indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, seperti televisi, teater, radio, dan film.

e. **Moral**

Ditunjukkan melalui tindakan nyata, seperti kunjungan kepada pasien, silaturahmi, pembangunan masjid, sekolah, dan klinik (Sahputra, 2020).

Menurut Isep Zainal yang dikutip oleh Tuti Alawiyah dalam Krisdayanti (2020), metode dan teknik kepemimpinan spiritual dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. **Metode Langsung**

Metode langsung adalah metode di mana pemimpin berkomunikasi secara langsung dengan individu atau kelompok.

Metode tidak langsung adalah metode penyuluhan yang dilakukan melalui media massa.

b. **Metode Individual**

- Pemimpin terlibat dalam interaksi langsung dengan individu yang mereka bimbing.
- Kunjungan dilakukan di ruang rawat inap (kunjungan personal) untuk berbincang dengan pasien.
- Observasi tempat kerja dilakukan untuk memahami situasi pasien dan lingkungan sekitarnya.
- Melalui korespondensi.
- Melalui telepon.
- Melalui media audiovisual.

c. **Metode Kelompok**

- Diskusi kelompok, di mana pemimpin memimpin diskusi dengan pasien dan keluarga yang memiliki keprihatinan serupa.
- Bimbingan kelompok berupa konseling dengan memberikan ceramah atau bahan ajar konkret kepada keluarga pasien.
- Melalui papan buletin konseling.
- Melalui surat kabar atau majalah.
- Melalui brosur.

Dari metode dan teknik konseling spiritual yang telah diuraikan di atas, dapat diperoleh: Pertimbangkan metode mana yang sesuai untuk konselor

spiritual rumah sakit. Sedangkan metode bimbingan spiritual (Naan et al., 2019) meliputi beberapa metode yang dapat diterapkan seperti:

- Wawancara

Anda bisa memanfaatkan kondisi pasien yang sebenarnya.

- Konseling Kelompok

Kesempatan klien untuk mengekspresikan keadaan mentalnya dan bimbingan terjadi melalui kegiatan kelompok.

- Metode Non-Direktif

- Berpusat pada Klien. Suatu metode mengungkapkan tekanan batin klien dengan memancing satu atau dua pertanyaan tajam.

- Metode edukatif. Suatu metode mengungkapkan perasaan tertekan yang menghambat perkembangan belajar dengan mengidentifikasi perasaan yang menimbulkan hambatan.

d. Metode Psikoanalitik

e. Metode Direktif

Metode ini menginstruksikan klien untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Berikan arahan kepada pelanggan Anda dengan menjawab langsung permasalahan yang mereka hadapi.

Selain cara-cara di atas, masih ada cara lain yang dapat diterapkan dalam pelayanan konseling spiritual.

- Metode Audiovisual
- Metode Dzikir
- Sholat
- Puasa

C. Standar/Tahapan-Bimbingan Spiritual Islam

Pelaksanaan program khususnya kegiatan pelayanan dan dukungan menjadi fokus dari keseluruhan kegiatan penyuluhan dan pendampingan. Kriteria atau tahapan yang harus diikuti (Refegita, 2019) adalah:

1. Langkah pertama yang dilakukan dalam mengamalkan bimbingan rohani Islam adalah dengan mengetuk pintu, mengucapkan salam, dan menyapa dengan senyuman, kasih sayang, dan empati.
2. Langkah kedua adalah memperkenalkan diri kepada pasien dengan cara yang sopan, santun, ramah dan penuh perhatian. Pendeta juga perlu melakukan pendekatan emosional, menanyakan latar belakang dan kondisi pasien.
3. Fase ketiga adalah fase implementasi, dimana Anda dapat terus berkomunikasi dengan pasien Anda. Hal ini dapat dilakukan oleh pendeta dengan mengajak

pasien dan keluarganya untuk berdoa bersama. Memberikan pengertian agar pasien selalu memahami segala cobaan dan cobaan dengan sabar dan ikhlas serta mengingatkan untuk mengingat Allah SWT. Dan tanpa meninggalkan doa, pasien diberikan pemahaman bahwa penyakit yang dideritanya berasal dari Allah SWT. Dan Allah juga memberikan waktu sekitar 10-15 menit kepada pasien untuk menyembuhkannya, menumbuhkan sikap optimis terhadap kesembuhan pasien, menanyakan keluhan pasien dan menjelaskan secara perlahan agar pasien dapat memahaminya.

4. Langkah keempat adalah mendoakan pasien dan melalui proses kepemimpinan pelayanan doa dua langkah. Dengan kata lain, ulama yang membacakan doa adalah ahli dari sudut pandang agama, dan mereka yang menciptakan kekuatan doa. Berikan kedamaian pada pasien Anda.

Teknis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Menurut Husna dan Swarsono yang dikutip Mimit, teknis adalah proses teknis pelaksanaan suatu proyek dan pelaksanaannya tergantung pada proyek yang dilaksanakan. Teknis pelaksanaan bimbingan spiritual pada umumnya merupakan penelitian keperawatan yang didasarkan pada metode ilmiah dan standar proses keperawatan. Perbedaan unit penelitian hanya terletak aspek psikologis atau spiritual pasien. Penilaian ini berfokus pada kebutuhan spiritual pasien yang timbul dari agama, kepercayaan, dan praktik ritualnya.

Fokus penelitian meliputi (1) pelayanan dasar, (2) pelayanan tambahan, (3) konseling dan nasehat, dan (4) pemberian nasihat kepada pasien berkebutuhan khusus. Oleh karena itu, seluruh tahapan atau teknik pengarahan spiritual yang diuraikan di bawah ini berkaitan dengan permasalahan yang ada pada keempat aspek pembelajaran. Sebagai metode ilmiah untuk menyelesaikan permasalahan pasien, bimbingan spiritual harus dilakukan secara sistematis (Krisdayanti, 2020).

Teknis pelaksanaan dukungan psikologis pada pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses pemeriksaan dan perolehan data obyektif dan subyektif mengenai kondisi mental atau spiritual pasien. Hal ini misalnya mencakup data obyektif seperti: (1) emosi dan sikap seperti depresi, marah, takut, apatis, kesepian, dan kehampaan; berkaitan dengan doa, pembacaan kitab suci, pelayanan gereja, kekecewaan terhadap agama dan Tuhan, ketakutan akan kematian, aspek kehidupan beragama; (3) ekspresi keagamaan dan spiritual yang keluar dari mulut pasien; cerita tentang Tuhan, akhirat, dosa, ibadah, perbuatan baik, perbuatan buruk, dll;

(4) hubungan interpersonal, seperti reaksi pasien terhadap perawat, obat, pengunjung, pemuka agama, dll; dan (5) lingkungan , aspek ini disertakan. Apakah pasien membawa bahan doa, kitab suci, dll. Data subjektif meliputi (1) konsep Tuhan, (2) sumber harapan dan kekuatan pasien, (3) praktik dan ritual keagamaan, (4) hubungan antara keyakinan spiritual dan kesehatan, dan (5) keyakinan spiritual pasien. Data abstrak seperti keyakinan pribadi, pandangan pasien terhadap makna penyakit dan penderitaan, (6) sikap dan keyakinan pasien mengenai agama dan kehidupan spiritual (Krisdayanti, 2020).

b. Diagnosis atau Identifikasi Masalah

Diagnosis atau Identifikasi Masalah Ini merupakan langkah lanjutan apabila pada tahap evaluasi terdapat permasalahan spiritual yang memerlukan intervensi oleh pembimbing spiritual. Dua aspek intervensi pasien harus dipertimbangkan. Pertama, intervensi terhadap status kesehatan pasien. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan fisik kepada pasien. Yang kedua adalah gangguan pada pikiran dan jiwa pasien. Hal ini dilakukan dengan menggunakan berbagai pendekatan psikologis, termasuk pendekatan spiritual. Pendekatan spiritual termasuk dalam pendekatan psikologis karena tujuannya adalah psikologi pasien (Krisdayanti, 2020).

c. Perencanaan

Perencanaan yaitu tahap penyusunan rencana sesuai intervensi dan tujuannya. Untuk pasien dengan tekanan psikologis, intervensi berfokus pada penciptaan lingkungan yang mendukung praktik keagamaan pasien. Tujuan ditetapkan secara individual dengan mempertimbangkan riwayat psikologis pasien (Krisdayanti, 2020).

d. Implementasi

Implementasi Pada tahap ini, rencana intervensi dilaksanakan dengan menerapkan prinsip-prinsip kegiatan pengarahan spiritual sebagai berikut:

- 1) Meneliti keyakinan spiritual pribadi para pemimpin spiritual.
- 2) Fokuskan perhatian Anda pada pengenalan kebutuhan spiritual pasien.
- 3) Dengan asumsi pasien mempunyai kebutuhan spiritual
- 4) Pesan nonverbal memahami kebutuhan spiritual pasien (Krisdayanti, 2020).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah fase yang mengukur apakah pasien mencapai hasil yang ditetapkan dalam fase perencanaan. Sumber evaluasinya adalah data-data yang dikumpulkan terkait dengan pencapaian tujuan kepemimpinan spiritual.

Contoh tujuan konseling spiritual yang umum dicapai, seperti pasien:

- 1) Dapat beristirahat dengan tenang Menunjukkan sikap menerima
 - 2) Menunjukkan sikap penerimaan
 - 3) Mengekspresikan damai dengan Tuhan
 - 4) Melakukan aktivitas dan ritual keagamaan
 - 5) Terbuka dengan rohaniawan
 - 6) Berpikir positif dengan tetap tenang, tidak cemas, jauh dari rasa bersalah
- (Krisdayanti, 2020).

D. Pendampingan Pasien Dengan Permintaan Khusus

Menurut Rachmawati & Rahayu, (2022) perawatan spiritual untuk semua pasien Muslim dan mereka yang memiliki keinginan khusus. Pasien yang menderita penyakit berat mengalami berbagai ketakutan dan kecemasan, begitu pula pasien yang menjalani pembedahan atau pembedahan, serta pasien yang menghadapi berbagai situasi kritis di bidang medis. Dukungan, pelayanan dan bantuan sangat kita butuhkan.

Pendampingan pasien dengan permintaan khusus adalah pemberian bimbingan spiritual kepada pasien yang menghendaki pelayanan keagamaan dan rohani secara khusus. Tujuan dari pendampingan ini ialah memberikan bimbingan spiritual bagi pasien dengan permintaan khusus (Djannah dan Rulyandari, 2020).

Petugas spiritual memberikan terapi spiritual (motivasi penyembuhan, motivasi menerima penyakit, bimbingan ibadah, bimbingan sholat) dan sarana spiritual (ruqyah syariah, terapi dzikir, terapi Alquran) tergantung kondisi pasien dll. Petugas spiritual memberikan motivasi spiritual kepada keluarga pasien dan membimbingnya untuk tetap tenang dan berdoa/membaca Al-Quran (Janna dan Luriyandari, 2020).

Pelayanan pastoral bagi pasien berkebutuhan khusus adalah pelayanan penunjang yang diberikan oleh staf rumah sakit berdasarkan keinginan khusus staf rumah sakit (dokter atau perawat), pasien, dan kerabat pasien. Sebagai contoh Standar Operasional Prosedur (SPO) pelayanan spiritual pasien dengan permintaan khusus oleh Direktur RS Islam Namira seperti terlihat pada gambar tabel dibawah ini.

		PENDAMPINGAN SPIRITAL PASIEN DENGAN PERMINTAAN KHUSUS				
Nomor Dokumen : 783/SPI/SKR/DIR/RSI-N/IX/2018		Nomor Revisi	Halaman 1 / 2			
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit	Ditetapkan Direktur RSI Namira  Tgl. 01 Oktober 2018 NOMOR: NAM/01/661173			
Pengertian		Pemberian bimbingan spiritual kepada pasien yang menghendaki pelayanan keagamaan dan rohani secara khusus.				
Tujuan		Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk memberikan bimbingan spiritual bagi pasien dengan permintaan khusus (diluar rutinitas pelayanan rohaniawan).				
Kebijakan		Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Namira Nomor: Tentang Pedoman Pelayanan rohani islam Rumah Sakit Islam Namira				
Prosedur		<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Keperawatan menginformasikan kepada Petugas Kerohanian terkait adanya pasien yang membutuhkan pendampingan spiritual khusus melalui pesawat telepon ruangan 2. Petugas Keperawatan mengisi formulir permohonan pendampingan khusus yang telah disediakan, dan tempelkan pada form koresponden rekam medis. 3. Petugas Kerohanian mendatangi <i>nurse station</i> maksimal 10 menit dari informasi yang diterima, dan konfirmasi ulang kondisi dan ruang rawat inap pasien. 4. Petugas Kerohanian melakukan identifikasi kondisi spiritual 				
Prosedur		<ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas Kerohanian melakukan pendampingan sesuai kondisi pasien dengan memberikan terapi spiritual (Motivasi kesembuhan, motivasi penerimaan sakit, bimbingan ibadah, dan bimbingan doa) dan atau tindakan spiritual (ruqyah syariyah, terapi dzikir, <i>quranic healing</i> maupun yang lainnya) sesuai kebutuhan pasien. 6. Petugas Kerohanian memberikan motivasi spiritual kepada keluarga pasien dan arahkan mereka untuk tenang dan membaca doa/ Al Quran, jika pasien dalam kondisi sakaratul maut (prosedur pendampingan talqin pasien sakaratul maut). 7. Petugas Kerohanian berpamitan dan mengucapkan salam 				
Unit Terkait		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerohanian 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Gawat Darurat 				

Gambar 5.1: Contoh Standar Operasional Prosedur (SPO)

1. Hak Pendampingan Spiritual Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Undang-Undang Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, layanan psikologis merupakan salah satu unsur yang wajib disediakan oleh rumah sakit. Selain itu, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa jika kondisi pasien telah mencapai stadium terminal, rumah sakit berkewajiban untuk memberikan informasi kepada keluarga pasien, serta menyediakan kesempatan dan ruang bagi pasien untuk mencapai akhir hayatnya. Hal ini dikenal dengan istilah *Perawatan Hidup* (Digdwilogo, Hussein, Zulfiyah, dkk., 2021).

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012 juga mengatur aspek pelayanan psiko-sosial dan spiritual. Pasal 11 KODEKI menegaskan kewajiban setiap dokter untuk melindungi kehidupan pasien, termasuk mereka yang berada

dalam kondisi parah. Pasal 12 menekankan perlunya memperhatikan seluruh aspek kesehatan—fisik, psiko-sosial, kultural—dalam praktik kedokteran. Pasal 15 mengamanatkan agar dokter memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan keluarga atau konselor, termasuk berdoa atau menjalankan urusan keagamaan lainnya (Digdwilogo, Hussein, Zulfiyah, dkk., 2021).

2. Pentingnya Pendampingan Spiritual

Hak pasien untuk mendapatkan pendampingan spiritual, terutama di ruang isolasi atau unit perawatan intensif, sering kali terabaikan. Tidak jarang pasien menghadapi akhir hayatnya tanpa didampingi keluarga atau tanpa bimbingan spiritual. Praktik seperti ini dapat menimbulkan penderitaan psikologis bagi pasien, terutama jika mereka meninggal dalam kesendirian. Sebaliknya, beberapa keluarga memilih untuk memulangkan pasien yang sakit parah agar dapat mendampingi mereka di saat-saat terakhirnya.

Dari perspektif psikologis dan spiritual, mendampingi pasien di masa kritis bertujuan untuk memberikan ketenangan dan menjaga kesehatan mental mereka. Dalam Islam, fase menjelang kematian dianggap sangat penting, dikenal sebagai "kematian suci". Pada masa ini, bimbingan spiritual menjadi prioritas, terutama melalui kehadiran anggota keluarga untuk mendukung pasien. Membimbing pasien mengucapkan kalimat tauhid *Laa ilaha illa Allah* (husnul khotimah) dianggap sebagai langkah penting untuk memastikan akhir hidup yang baik (Digdwilogo, Hussein, Zulfiyah, dkk., 2021).

3. Hak Pendampingan Spiritual Keluarga

Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa pasien dalam kondisi serius memiliki hak untuk didampingi oleh salah satu anggota keluarganya. Pasal 15 KODEKI juga menyebutkan bahwa dokter wajib memberikan ruang bagi pasien untuk berinteraksi dengan keluarga atau konselor, serta menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan masing-masing.

Dalam masa pandemi COVID-19, rumah sakit perlu merancang kebijakan khusus untuk memastikan keluarga dapat mendampingi pasien di saat-saat terakhir mereka, dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Pelayanan spiritual juga harus disediakan oleh rumah sakit, seperti konseling agama dan bimbingan spiritual yang sesuai dengan keyakinan pasien. Layanan ini harus dirancang secara spesifik (tailor-made) sesuai kebutuhan pasien.

Sebagai tambahan, rumah sakit harus mengakomodasi perbedaan pandangan antara dokter, pasien, dan keluarga pasien. Selama keputusan yang diambil tidak membahayakan pasien, pendapat pasien dan keluarganya harus dihormati, sesuai dengan prinsip otonomi pasien.

Dalam kondisi pandemi, edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai aturan teknis perawatan pasien, termasuk protokol pemakaman pasien COVID-19, menjadi sangat penting untuk menghindari kesalahpahaman (Digdwilogo, Hussein, Zulfiyah, dkk., 2021).

E. Pelayanan Pasien Akhir Kehidupan

Pasien yang menghadapi penyakit terminal sering kali mengalami ketakutan yang mendalam. Ketakutan ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kekhawatiran terhadap masa depan, rasa sakit, kecemasan akan kematian, serta ketidakmampuan untuk tetap berkumpul dengan keluarga dan kerabat. Dalam kondisi ini, perawat memiliki peran penting untuk menjadi pendengar yang baik, hadir mendampingi pasien saat membutuhkan dukungan emosional, serta menghindari tindakan yang dapat memperburuk ketakutan pasien (Rinawati, 2021).

Tahap akhir kehidupan (tahap terminal) adalah kondisi di mana seseorang berada di ambang kematian akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan karena kegagalan organ atau kegagalan multisistem. Respon pasien terhadap kondisi terminal bersifat sangat individual, bergantung pada keadaan fisik, psikologis, dan sosial yang dialami, sehingga kebutuhan dasar setiap pasien pun berbeda-beda (HPK, 2016).

Selain pasien, keluarga yang merawat pasien juga memiliki kebutuhan khusus. Penelitian oleh Hashemi, Irajpour, dan Taleghani (2018) menunjukkan bahwa kebutuhan pengasuh keluarga yang sering kali tidak terpenuhi dapat dikategorikan menjadi tiga bidang utama:

1. **Kebutuhan sosial:** mencakup dukungan keperawatan, komunikasi yang efektif, dan dukungan finansial.
2. **Kebutuhan kognitif:** mencakup dukungan pendidikan dan bantuan dalam pengambilan keputusan.
3. **Kebutuhan psikologis:** mencakup dukungan terhadap trauma psikologis, persiapan menghadapi kematian orang tercinta, dan dukungan dalam proses berduka (Nistatin, 2019).

Pendekatan perawatan pasien terminal melibatkan berbagai aspek, seperti perawatan fisik (pengendalian gejala melalui perawatan paliatif), lingkungan perawatan yang nyaman, dan pemenuhan kebutuhan spiritual (ritual keagamaan, tradisi, dan budaya). Pendekatan ini bertujuan untuk membantu pasien mencapai kenyamanan hidup, memberikan informasi yang diperlukan bagi keluarga, serta mendukung proses berduka keluarga (Ineke Patrisia et al., 2020).

Menurut Ineke Patrisia et al. (2020), intervensi berbasis jurnal untuk pasien penyakit terminal dapat mencakup:

1. Pengelolaan tanda dan gejala,
2. Perawatan langsung di samping tempat tidur, serta
3. Dukungan dalam proses berduka.

Perawatan bagi pasien terminal sesuai standar akreditasi rumah sakit meliputi:

1. Pemberian pengobatan sesuai gejala dan keinginan pasien serta keluarga,
2. Respons terhadap isu sensitif seperti otopsi dan donasi organ,
3. Penghormatan terhadap nilai-nilai agama dan budaya pasien, serta
4. Dukungan terhadap masalah psikologis, emosional, spiritual, dan budaya pasien maupun keluarga (Donmez & Johnston, 2020).

Pasien terminal memerlukan perhatian terhadap berbagai aspek, termasuk ritual spiritual akhir, dokumentasi yang cermat, pertimbangan keamanan dan kesehatan, serta prosedur seperti donasi organ dan jaringan. Hewison, Badger, dan Swani (2011) menekankan pentingnya interaksi dengan pasien terminal, keterlibatan keluarga, penyampaian informasi dengan jelas, serta dukungan dalam proses kehilangan (Ineke Patrisia et al., 2020).

Pelayanan pasien terminal dilaksanakan secara terkoordinasi dalam satu rekam medis untuk memastikan perencanaan dan pemantauan yang optimal, sehingga pelayanan yang diberikan benar-benar berpusat pada pasien (HPK, 2016).

Tahapan pelayanan mencakup:

1. Pemeriksaan oleh dokter penanggung jawab (DPJP) atau dokter jaga untuk memastikan diagnosis penyakit terminal, disertai konsultasi dengan DPJP jika diperlukan.
2. Penyampaian informasi tentang kondisi pasien kepada keluarga dengan cara yang sesuai, termasuk pemberian kabar buruk.
3. Diskusi dengan pasien dan keluarga mengenai kebutuhan atau permintaan khusus.
4. Pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional, kecuali jika bertentangan dengan peraturan.
5. Koordinasi antar tenaga medis, termasuk dukungan psikososial dan spiritual, sesuai agama atau kepercayaan pasien.
6. Dokumentasi seluruh aktivitas dalam rekam medis pasien (HPK, 2018).

Dengan pendekatan yang menyeluruh, pelayanan kepada pasien terminal tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memberikan perhatian terhadap dimensi emosional, sosial, dan spiritual, sehingga pasien dan keluarga dapat menjalani fase akhir kehidupan dengan lebih bermakna dan bermartabat.

F. Pelayanan Jenazah Secara Syariah

Islam senantiasa menjaga kehormatan, kejayaan dan ketentraman bangsa serta menganjurkan untuk selalu membina hubungan kasih sayang antar umat. Untuk menjalin hubungan di antara mereka, ada enam hak seluruh umat Islam untuk mempengaruhi kehidupan bermasyarakat:

- Mulai mengucapkan "Salaam" dalam rapat.
- Memberikan nasehat ketika ditanya mengenai masalah sehari-hari dan masalah anumerta.
- Melaksanakan undangan sebagai individu atau komunitas.
- Saling Berdoa Saat Kita Bersin.
- Mengunjungi saudara yang sakit.
- Pengurusan dan serah terima jenazah saudara (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

Perawat selalu berada di samping pasien dalam berbagai kondisi. Saat dimana pasien dalam keadaan pasien sedih atau gembira, saat kelahiran bayi, kondisi kritis atau bahkan saat kematian seorang pasien. Oleh karena itu, perawat syariah harus memiliki kompetensi melakukan perawatan jenazah (pemulasaraan jenazah) sesuai dengan syariah islam. Berikut ini adalah pembahasan tentang pelayanan jenazah yang dilakukan perawat saat pasien meninggal dunia (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

1. Pemulasaraan jenazah ketika baru meninggal di ruang perawatan

- a. Menutupkan mata bagi yang baru meninggal merupakan suatu keanjuran.

Hadis dari Ummu Salamah Hindun bintu Abi Umayyah radhiallahu'anha, ia mengatakan:

قَالَتْ دَخَلَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَى أُبِي سَلَمَةَ وَقَدْ شَقَّ بَصَرُهُ فَأَعْمَضَهُ ثُمَّ قَالَ إِنَّ الرُّوحَ إِذَا قُبِضَ
تَبْغَعُ الْبَصَرُ

"Ya Rasulullah, semoga Allah memberkati dia dan memberinya kedamaian. Ketika dia mendatangi almarhum Abu Salamah, matanya terbuka, semoga Tuhan memberkatinya dan memberinya kedamaian, menutup mata Abu Salamah dan berkata: "Sesungguhnya bila ruh diambil, maka mata mengikutinya" (HR. Muslim nomor 1528).

- b. Berdoa agar hal baik terjadi pada jenazah tersebut. Rasulullah SAW

اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِأَبِي سَلَمَةَ وَارْفُعْ دَرْجَتَهُ فِي الْمَهْدِيَّينَ وَاحْلُفْ فِي عَقِيَّهِ فِي الْغَائِرِيَّينَ وَاغْفِرْ لَنَا وَلَهُ يَا رَبَّ الْعَالَمِينَ
وَافْسُحْ لَهُ فِي قَبْرِهِ وَنَوْرُ لَهُ فِيهِ

"Ya Allah, ampunilah Abu Salamah. Tinggikan derajatnya, jadikanlah dia termasuk orang-orang yang mencari petunjuk, dan berikan pahala yang lebih

baik kepada keturunannya. Dan ampunilah kami dan dia ya Rabb semesta alam, Luaskan makamnya dan berikan pencerahan” (HR.Muslim No. 1528). Boleh juga -doa lain yang mengandung kebaikan kepada jenazah juga dapat digunakan.

- c. Dia mengikat rahangnya agar tidak terbuka.

Syekh Abdullah bin Jibrin, semoga Tuhan mengasihannya, berkata: Atau boleh juga doa-doa lainnya yang berisi kebaikan untuk Jenazah.

[و شد لحبيه] و ذلك مخافة أن يبقى فمه مفتوحا حالة غسله و حالة تجهيزه فيشد حتى ينطبق فمه مع أسنانه
“Bila jenazah meninggal, [mulutnya ditutup] karena takut terbuka pada waktu dimandikan dan dipersiapkan. Oleh karena itu, harus tetap tertutup sampai gigi dan mulutnya menyatu.” (Ad Durar Al Mubtakirat Syarah Akhsharil Mukhtasharat, 1/424).

Caranya longgar, biasanya berupa kain lebar dan panjang yang diikat melingkar dari dagu sampai atas kepala, menutupi mulut dan mencegahnya terbuka.

- d. Letakkan tangan kananmu di atas tangan kirimu seperti sedang berdoa. Hal ini disebutkan dalam kitab berikut: Alfiqh 'ala Mazahibil Arba'ah; “lalu letakkan jenazah di kain kafan dan letakkan di dada kedua tangannya, atau biarkan berada di kedua sisi lambungnya.”

- e. Menutup menggunakan kain

Dilihat dari hadits 'Aisyah ra mengatakan:

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ حِينَ تُؤْفَى سُجَّيْ بِبُرْدٍ جَبَرَةً
“ketika rasulullah saw. wafat, Dia ditutupi menggunakan kain hibrah (sejenis kain Yaman yang bercorak)” (HR. Bukhari no. 5814, Muslim no. 942).

- f. Segerakan perkuburan

Berdasarkan Abu Hurairah ra bahwasa Rasulullah Saw. bersabda:

أَسْرِعُوا بِالْجَنَازَةِ ، فَإِنْ تَكَّ صَالِحَةً فَخَيْرٌ تُقْدَمُونَهَا ، وَإِنْ يَكُنْ سُوَى ذَلِكَ ، فَشَرٌّ تُضَعَوْنَهُ عن رقباكم
“Pengurusan jenazah harus dipercepat. Bila jenazah tersebut adalah orang shalih, maka akan jadi kebaikan untuknya. Namun, bila ia bukan orang salih, maka akan cepat hilangnya keburukan yang ada di pundak mu.” (HR. Bukhari no. 1315, Muslim no. 944). (Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, Murtiningsih, et al., 2019).

BAB 6

Standar Sarana Prasarana Berdasarkan Prinsip Syariah

Introduction

Indonesia adalah negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam, yaitu sekitar 88% dari total populasi. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keagamaan masyarakat melalui penerapan nilai-nilai Islam, termasuk dalam bidang kesehatan. Penerapan nilai-nilai Islam atau Syariah dalam dunia kedokteran dapat terwujud dalam bentuk tindakan medis dan terapi nutrisi yang diterapkan di rumah sakit, yang kemudian dikenal dengan istilah Rumah Sakit Syariah (Dewi, 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan sektor yang sangat penting dalam masyarakat. Dalam perspektif Islam, perawatan tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi mental, spiritual, dan holistik. Sebagai penyedia layanan kesehatan, kita juga diharuskan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien aman (patient safety) (Dewi, 2020).

Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip syariah adalah rumah sakit yang menjalankan prinsip-prinsip syariah dalam operasional, kebijakan, prosedur, serta sumber daya manusianya. Hal ini mencakup tidak hanya fokus pada produk dan layanan halal, tetapi juga pada penerapan syariah secara adil di seluruh tingkat struktur rumah sakit Islam. Staf rumah sakit diberikan hak yang setara untuk memperoleh pengobatan dan pelatihan guna meningkatkan kualitas kerja mereka sesuai dengan prinsip syariah, yang juga berkontribusi pada peningkatan motivasi kerja. Etos kerja yang baik berkaitan erat dengan kualitas pelayanan medis yang diberikan (Dewi, 2020).

Penerapan prinsip syariah di rumah sakit mencakup berbagai hal, seperti perlunya staf rumah sakit untuk memahami prinsip-prinsip syariah, contohnya dengan menutup aurat, berdoa, menghindari merokok, dan bekerja keras. Rumah sakit juga perlu menempatkan konsultan syariah dalam struktur organisasinya untuk memastikan bahwa aktivitas pegawai sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlandaskan pada prinsip syariah, terutama dalam hal-hal seperti aborsi, transgender, sperm banking, dan lain sebagainya. Penerapan prinsip syariah dalam pelayanan rumah sakit memberikan dampak positif, seperti meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan pasien, mempercepat proses penyembuhan fisik, serta memenuhi kebutuhan spiritual pasien, dan membantu mereka mendapatkan hikmah melalui kesabaran dan doa. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh staf rumah sakit, prosedur administrasi, proses klinis, tanggung jawab sosial, dan kasih sayang terhadap keluarga. Karena mutu pelayanan rumah sakit berpengaruh langsung terhadap citra rumah sakit, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjalankan tugas dan fungsinya dengan sebaik-baiknya. Yang paling penting, pasien membutuhkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan yang tinggi akan semakin mendekatkan harapan pelanggan dengan kenyataan yang mereka alami (Dewi, 2020).

Kurangnya standar dan pedoman yang jelas dalam evaluasi dan pengukuran kualitas rumah sakit Islam terkait penerapan hukum syariah saat ini menjadi salah satu tantangan utama bagi keberlanjutan rumah sakit Islam. Oleh karena itu, sangat penting untuk memiliki standar atau pedoman bagi rumah sakit Islam dalam menerapkan, mengukur, dan mengevaluasi mutu pelayanan serta pengelolaan rumah sakit yang berlandaskan prinsip-prinsip syariah. Rumah sakit Islam diharapkan dapat mengedepankan iman Islam, menerapkan manajemen berbasis syariah, dan memastikan bahwa seluruh pelayanan yang diberikan sesuai dengan prinsip syariah. Pedoman penyelenggaraan rumah sakit syariah akan diwujudkan melalui pembuatan Alat Sertifikasi Rumah Sakit Syariah yang disusun oleh Dewan Usaha Kesehatan Islam Indonesia (MUKISI). Namun, terdapat tantangan dalam proses akreditasi rumah sakit syariah. Selain kepatuhan terhadap standar pelayanan rumah sakit, diperlukan komitmen yang kuat untuk mewujudkan standar rumah sakit syariah tersebut. Meskipun demikian, beribadah kepada Allah SWT adalah panggilan Ilahi, dan hal ini menjadi kewajiban bagi seluruh personel rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip agama (MUI & MUKISI, 2017).

Uraian Materi

A.Ruang Ibu dan Anak

Rumah Sakit wajib menjunjung tinggi pengelolaan pelayanan perinatal ibu sesuai prinsip syariah dalam mengasuh keturunan. Pelayanan medis untuk meninggalkan keturunan antara lain:

1. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan hukum syariah. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya terbatas pada pelayanan medis, namun juga mencakup edukasi kepada ibu hamil tentang proses pendidikan manusia, peningkatan pelayanan rumah sakit untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dengan metode Islam, serta kelahiran dan keluarga berencana berbasis syariah. Edukasi tentang KB oleh tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan prinsip syariah Islam.
2. Rumah sakit menyediakan layanan reproduksi Islam melalui Departemen Pelayanan Kesehatan Islam.
3. Perencanaan kelahiran sesuai syariah. Islam memperbolehkan penggunaan alat kontrasepsi, sebagaimana yang dilakukan pada masa Nabi Muhammad SAW. Karena persalinan direncanakan berdasarkan keinginan dan harapan pasangan, maka diperlukan persiapan yang matang, antara lain: apa saja yang diperlukan untuk menjadi seorang ibu, bagaimana melanjutkan kehamilan, pelayanan kesehatan, tumbuh kembang janin, serta persiapan persalinan. Persalinan yang aman, yang memenuhi kebutuhan bayi, merawat bayi, dan sebagainya. Selanjutnya, untuk menghasilkan generasi yang lebih baik, kita perlu meningkatkan kesehatan ibu dengan membatasi kelahiran dan mempersiapkan anak untuk mendapatkan pendidikan (Dewi, 2020).

Menurut Fadhillah, Suryamediwati, Sumijatun, Azzam, Mulyadi, & Murtiningsih (2019), berikut ini merupakan standar pelayanan keperawatan ibu dan anak berbasis syariah:

1. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal sesuai dengan kaidah syariah, di mana telah tersedia regulasi mengenai pemberian layanan kesehatan berdasarkan kaidah syariah serta adanya Standar Operasional Prosedur (SOP).
2. Ibu hamil diberikan edukasi mengenai fiqh ibu hamil yang didokumentasikan dalam rekam medis, meliputi adanya regulasi tentang edukasi fiqh ibu hamil, dokumentasi bukti edukasi, dan alat edukasi tentang fiqh ibu hamil.

3. Ibu yang melahirkan diberikan edukasi tentang fiqh melahirkan yang didokumentasikan dalam rekam medis, meliputi adanya regulasi tentang edukasi fiqh ibu melahirkan serta dokumentasi bukti edukasi dan alat edukasi tentang fiqh ibu melahirkan.
4. Ibu menyusui diberikan edukasi tentang fiqh menyusui, termasuk menyusui anak yang bukan anak kandung, yang mencakup regulasi tentang edukasi fiqh ibu menyusui, serta dokumentasi bukti edukasi dan alat edukasi tentang fiqh ibu menyusui.
5. Staf memberikan edukasi mengenai fiqh keluarga berencana kepada ibu pasca melahirkan, yang meliputi adanya regulasi tentang edukasi fiqh keluarga berencana serta dokumentasi bukti edukasi fiqh keluarga berencana.

Khusus dalam asuhan ibu dan anak, Rumah Sakit Muhammadiyah Aisyiyah (RSMA) melakukan pemberian layanan berdasarkan ajaran keislaman, antara lain:

1. Edukasi tentang proses kehamilan berdasarkan Al-Quran. Mulai dari pembuahan sel telur, perawatan kehamilan, dan persalinan hingga penatalaksanaan bayi baru lahir (BBL). Pelayanan kesehatan yang berdasarkan ajaran Islam, khususnya bagi ibu dan anak, dapat meningkatkan pemahaman serta mempererat hubungan antara tenaga medis dengan pasien dan keluarga. Prinsip spiritual dan budaya yang sabar diterapkan dalam pelayanan. Rumah sakit juga dapat menawarkan kelas antenatal Islami dan perawatan bayi baru lahir Islami yang akan membantu pasien dari konsepsi hingga perawatan rawat inap dengan dukungan perawat atau bidan sebagai Shariah Compliance Officer (SCO).
2. Pendidikan tentang menyusui dan hak-hak anak. Berdasarkan QS. Al-Baqarah/2: 233, disebutkan bahwa seorang anak berhak menerima ASI selama dua tahun. Edukasi menyusui yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan minat ibu terhadap pemberian ASI eksklusif secara signifikan, dengan harapan mereka dapat menggunakan hak anaknya selama dua tahun. Artinya, pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat, antara lain: memperkuat imunitas anak, melindungi dari penyakit menular, menjadi sumber nutrisi bagi anak, serta memberikan amenore laktasi pada ibu sebagai pencegahan kehamilan.
3. Jarak antar kehamilan berikutnya bisa disesuaikan. Perencanaan kelahiran menurut ajaran Islam. Islam membolehkan penggunaan alat kontrasepsi dan perencanaan kelahiran yang tepat tanpa melanggar aturan agama, kecuali dalam situasi yang dapat berdampak fatal bagi kesehatan ibu.
4. RSMA memberikan perawatan pasien ibu dan bayi berdasarkan prinsip Islam, antara lain: persiapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI hingga dua tahun, pemilihan metode Keluarga Berencana (KB), motivasi Aqiqah, vaksinasi,

pemberian pedoman menstruasi, dan fikih nifas. Program rumah sakit ramah hospice menyatakan bahwa penyedia layanan dapat menyediakan metode kontrasepsi untuk mengatur perencanaan kehamilan, kecuali untuk kondisi medis tertentu (MOW/MOP dan aborsi) (Dewi, 2020).

B. Kamar Operasi

Standar pelayanan bedah berbasis syariah serupa dengan standar pelayanan kamar operasi pada umumnya, dengan beberapa perbedaan:

1. Mengenakan Jilbab di Ruang Operasi Rumah Sakit menyediakan pakaian berupa kemeja dan syal kepada pasien beragama Islam. Pakaian yang digunakan di ruang operasi mulai dari persiapan hingga keluar. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk melindungi area intim pasien yang menjalani operasi.
2. Perencanaan strategi yang efektif selaras dengan waktu sholat. Perencanaan operasional yang efektif berarti bahwa operasional tidak direncanakan di luar waktu sholat, dan tidak perlu menghadiri kebaktian keagamaan kecuali dalam keadaan darurat.
3. Petunjuk doa pra operasi. Perawat menenangkan keluarga kemudian mengajak berdoa, ``Bismillahi lomani lohim, alhamdulila hirovir 'alamin. "Hasbunallah wa ni'mal wakeil' araihi tawakkalna" Artinya =: Cukuplah hanya Allah saja sebagai pelindung yang maha esa, dan aku bertawakal kepada Allah (Ali, 2019).

C. Ruangan

Buku *The Great Traditions of Islamic Architecture* menjelaskan bahwa perancangan ruang Islami didasarkan pada Al-Qur'an dan hadis Nabi Muhammad SAW. Ruang arsitektur harus konsisten dengan nilai-nilai syariah, terutama yang berlandaskan tauhid dan risalah. Bangunan yang dirancang tidak boleh mengandung unsur sutra dalam konstruksi, desain, maupun dekorasinya, termasuk penggunaan patung. Selain itu, bangunan tidak boleh dibuat dengan cara yang mencemari atau merusak alam, hewan, atau tumbuhan. Oleh karena itu, dekorasi interior dan arsitektur Islam sering kali menggunakan motif tumbuhan (arabesque), kaligrafi, dan geometri, serta menerapkan konsep surga dunia dalam arsitektur syariah. Dalam QS. Al-Baqarah/2:82 dan QS. Al-Rahman/55:46-47, Allah SWT menggambarkan Taman Surga. Arsitektur Islam banyak dipengaruhi oleh konsep taman, yang merupakan bagian integral dari bangunan.

D.Tempat Ibadah

Tempat ibadah yang tersedia di rumah sakit umumnya berupa musala untuk ibadah individu atau kelompok kecil. Namun, tempat ibadah yang lebih besar seperti masjid, gereja, dan pura juga dapat berada di kawasan rumah sakit (Putra Apriadi Siregar, 2020).

Di kapel kecil, biasanya tidak diadakan khutbah atau ceramah. Sebagai alternatif, pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan melalui media seperti poster, leaflet gratis, brosur, atau flyer. Pesan-pesan tersebut sebaiknya berupa ajakan untuk menjaga kesehatan jiwa yang selaras dengan ajaran agama, serta pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan (Putra Apriadi Siregar, 2020).

Pelayanan keagamaan di rumah sakit harus mengikuti pedoman syariah. Pelaksanaan salat, misalnya, dilakukan sesuai dengan mazhab Syafi'i. Aktivitas keagamaan lainnya yang tidak bertentangan dengan mazhab Syafi'i, seperti yang dianut oleh mazhab Hanafi, Maliki, dan Hanbali, tetap diperbolehkan selama menjunjung tinggi kerukunan, ukhuwah Islamiyah, dan perdamaian antarumat Islam. Rumah sakit syariah wajib menyediakan fasilitas ibadah yang memadai dan memantau aktivitas keagamaan untuk memastikan tidak terjadi penyimpangan yang dapat memicu konflik atau keresahan di masyarakat.

E. Dapur Halal

Dapur Halal Fasilitas pengelolaan Dapur Halal yang ditunjukkan dengan penggunaan bahan-bahan bersertifikat Halal (Dewi, 2020). Fungsi Dapur:

1. Persiapan
2. Pemanasan/Pengolahan
3. Pendinginan
4. Pencampuran
5. Penutup/Pengemasan
6. Penyimpanan

Perencanaan dapur

1. Jumlah konsumen yang dilayani
2. Jumlah makanan yang dihidangkan
3. Tipe atau cara pelayanan
4. Sistem penyajian
5. Waktu penyajian makanan

Aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam perencanaan tipe atau servis dapur adalah:

1. Kemudahan lokasi dan fasilitas dalam ruangan yang memadai
2. Memastikan efisiensi alur kerja

3. Fasilitas penerimaan barang memenuhi persyaratan
4. Instalasi pendingin yang baik dan memadai
5. Fasilitas persiapan dan pemrosesan ruangan
6. Mudah rusak dan tahan lama tergantung pada sifat bahan
7. Ruang penyimpanan produk dengan
8. Perlengkapan ruang finishing
9. Perlengkapan ruang servis yang sesuai
10. Perlengkapan kebersihan perlengkapan dapur
11. Perlengkapan penyimpanan perlengkapan dapur Perlengkapan ruangan pembantu (kantor, loker).

Untuk menjadi rumah sakit yang bermutu dan berbasis syariah, rumah sakit harus mengutamakan keselamatan pasien rawat inap dan mendapat sertifikasi halal di bidang fasilitas gizi dari Lembaga Pangan, Obat-obatan dan Kosmetika - Majelis Ulama Indonesia (LPPOM-) harus diperoleh. Pentingnya Sistem Jaminan Halal (SJH) HAS 23000 dan sertifikasi halal pada fasilitas gizi rumah sakit berbasis syariah menjamin pasien dapat mengonsumsi makanan di rumah sakit dengan aman dan nyaman. Rumah Sakit yang menganut konsep syariah wajib menjamin unsur halal, higienis, dan tayyib (baik). Sertifikasi halal ini berisi pengadaan, pengolahan, dan pendistribusian makanan yang dimiliki setiap rumah sakit berdasarkan standar syariah.

F. Pelayanan Makanan Halal

Secara linguistik, menurut beberapa pendapat, halal berasal dari kata dasar **الحل** yang artinya (الإباحة) (yaitu apa yang diperbolehkan menurut syariat). Al-Jurjani menulis bahwa kata "halal" berasal dari kata **الحل** yang berarti "terbuka". Secara konsep berarti segala sesuatu yang tidak dikenakan sanksi atas penggunaannya atau perbuatan-perbuatan yang dikecualikan dari pelaksanaan Maqasid Syariah, yaitu perlindungan agama (Hifz al-Din); Artinya perlindungan jiwa (Hifz al-Din); Din Nafs), perlindungan akal (Hifz al-'aql), perlindungan keturunan (Hifz al-nash), perlindungan harta benda (Hifz al-mal) (Widodo, 2020).

1. Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah

Rumah sakit syariah dilaksanakan sesuai dengan fatwa Dewan Syariah Nasional Ulama Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 menjelaskan tentang pedoman pengelolaan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Rumah Sakit Islam memberikan delapan jaminan untuk memberikan layanan sesuai syariah dengan menjunjung tinggi iman Islam dan menerapkan manajemen berbasis syariah (Djannah dan Rulyandari, 2020).

Pelayanan rumah sakit syariah mengacu pada Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016. Rumah sakit dapat diakui sebagai rumah sakit syariah setelah melalui proses akreditasi oleh DSN-MUI. Standar ini mencakup lima aspek utama: kontrak, jasa, obat-obatan, keuangan, dan manajemen rumah sakit syariah (Fimaulidina, 2020b).

2. Analisis Standar Sertifikasi Rumah Sakit Syariah Terhadap Makanan dan Minuman Halal dan Higienis Perspektif MUKISI

Rumah sakit wajib melakukan pemantauan terhadap makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien, termasuk pasien rawat inap yang berhak mengonsumsi makanan halal dan tayyib. Untuk mengatasi kekhawatiran pasien terkait kehalalan dan kesesuaian makanan dengan syariat, Dewan Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) telah meluncurkan Sertifikasi Rumah Sakit Syariah. Langkah ini merupakan komitmen MUKISI dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara profesional dan Islami. Konsep rumah sakit syariah, yang awalnya berasal dari penelitian dan diskusi mengenai rumah sakit Islam, kini telah menjadi pedoman standar.

Sertifikasi syariah di rumah sakit berfungsi memberikan jaminan kepada pasien dan keluarganya bahwa fasilitas tersebut benar-benar memenuhi standar kehalalan. Kriteria yang ditetapkan oleh MUKISI mencakup berbagai aspek, mulai dari pengadaan makanan dan minuman sesuai konsep syariah, hingga penyimpanan dan pengelolaan produk bersertifikat halal. Proses distribusi makanan dan minuman juga dilakukan sesuai dengan prinsip syariah, disertai bukti sertifikat halal yang diterbitkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) (Putriyana et al., 2018).

3. Prinsip *Higiene* dan sanitasi makanan

Peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan harus dalam kondisi utuh, berkualitas baik, terbuat dari bahan yang aman, ekonomis, dan efektif. Contohnya, talenan yang digunakan harus berbahan berkualitas tinggi, tidak rusak, dan tidak menimbulkan kontaminasi pada makanan yang diolah. Selain itu, tenaga penjamah makanan wajib menerapkan prinsip *hygiene*, seperti menggunakan alat pelindung diri (APD) yang mencakup tutup kepala, masker, celemek, alas kaki anti-selip, dan pada kondisi tertentu, kaca mata khusus serta sarung tangan.

Kebiasaan *hygiene* yang harus diterapkan meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah persiapan makanan, mencuci tangan setelah menggunakan toilet, tidak berbicara selama proses persiapan makanan, serta menghindari penggunaan perhiasan seperti cincin, jam tangan, atau bros yang dapat

mengkontaminasi makanan. Selain itu, peralatan dapur harus dicuci dan dikeringkan dengan benar setelah digunakan untuk memastikan kebersihan.

Tujuan utama dari kegiatan persiapan bahan makanan meliputi:

1. **Menghemat Nilai Gizi:** Proses persiapan bahan makanan harus dilakukan dengan cara yang meminimalkan kehilangan nilai gizi, khususnya vitamin dan mineral. Jika proses pemasakan tidak diperlukan pada tahap persiapan, maka nilai gizi alami dapat lebih terjaga.
2. **Mempermudah Pencernaan:** Proses pengolahan dan pemasakan bahan makanan menyebabkan perubahan kimiawi. Oleh karena itu, persiapan seperti pemotongan dan pencucian sesuai standar resep bertujuan untuk mempermudah pencernaan.
3. **Meningkatkan Rasa dan Daya Tarik:** Proses persiapan makanan dilakukan untuk meningkatkan palatabilitas, baik dari segi rasa, warna, bentuk, maupun tekstur makanan.
4. **Menyediakan Racikan yang Sesuai:** Persiapan bahan makanan memastikan bahwa bahan baku dan bumbu telah disiapkan sesuai dengan standar porsi dan menu yang akan diolah.
5. **Menghindari Kontaminasi:** Bahan makanan harus ditangani dengan tepat mulai dari pembelian hingga konsumsi. Penanganan yang tidak sesuai dapat menyebabkan perubahan rasa, warna, pembusukan, atau kontaminasi oleh zat berbahaya, termasuk dari tenaga penjamah makanan yang sakit (Kemenkes RI, 2018).

G.Kamar Mandi

Kamar mandi merupakan fasilitas penting yang harus dirancang sesuai dengan prinsip syariah. Dalam Islam, umat Muslim dianjurkan untuk tidak membelakangi atau menghadap kiblat saat buang air besar. Oleh karena itu, tata letak kamar mandi harus dirancang agar tidak menghadap kiblat. Selain itu, kamar mandi harus dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, seperti sepatu khusus dan perlengkapan kebersihan.

Akses ke toilet dan ruang ganti bagi staf serta dokter harus diatur sedemikian rupa untuk menghindari kontaminasi, terutama saat mengenakan dan melepas APD. Desain kamar mandi juga harus mempertimbangkan aspek higienis, misalnya pintu kamar mandi tidak boleh menghadap ke dapur untuk menghindari potensi kontaminasi rasa atau aroma (Dewi, 2020).

H. Laundry

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas kebersihan yang sesuai dengan prinsip syariah. Hal ini dapat dibuktikan dengan implementasi **Sistem Jaminan Halal Laundry** yang disertifikasi oleh LPPOM MUI. Selain itu, rumah sakit juga harus menyediakan fasilitas sanitasi lingkungan yang memenuhi standar syariah, sebagaimana disebutkan dalam *Standar dan Instrumen Rumah Sakit Syariah (2019)*, antara lain:

1. Penyediaan kamar mandi yang terpisah berdasarkan gender.
2. Penyediaan alas kaki khusus untuk digunakan di kamar mandi.
3. Penggunaan bahan kimia (chemical) yang bersertifikat halal.
4. Penyediaan alat pembersih (seperti sapu dan pel) yang terpisah antara lokasi suci dan bernajis.
5. Pelaksanaan teknis pembersihan sanitasi lingkungan berdasarkan prinsip *thaharah*.

Proses Laundry Syariah

Proses pencucian linen di rumah sakit syariah memerlukan perhatian khusus, sesuai dengan prinsip *thaharah*. Proses ini memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan laundry konvensional karena melibatkan tahapan yang lebih detail. Sebelum mencuci, pakaian harus dibersihkan terlebih dahulu, kemudian dicuci dan dibilas sebanyak tiga kali. Pembilasan terakhir dilakukan dengan air mengalir untuk memastikan kotoran telah benar-benar hilang. Tahapan pencucian laundry syariah meliputi:

1. Pemilihan dan identifikasi pakaian.
2. Penghilangan noda (*stain removal*).
3. Perendaman.
4. Pencucian awal.
5. Pembilasan sebanyak dua kali.
6. Pencucian dengan air mengalir (taharah).
7. Pengeringan.
8. Penyetrikaan.
9. Pengemasan.

Bagian terpenting dari proses ini adalah langkah *taharah*, yang dilakukan dengan membilas menggunakan air mengalir sesuai ajaran hukum Islam. Hal ini berkaitan erat dengan syarat sahnya salat, yaitu bersuci (*taharah*).

Menurut definisi, *taharah* berarti suci dan bebas dari kotoran. Secara terminologi syariat, *taharah* mengacu pada penghilangan rintangan berupa *hadas* atau najis. *Hadas* dapat dihilangkan dengan berwudu atau mandi, sementara najis harus dihilangkan dari tubuh, pakaian, dan tempat salat. Kebersihan badan, pakaian,

dan tempat ibadah sangat penting, sebagaimana diperintahkan Allah dalam QS. Al-Mudatsir/74: 1-4:

يَا يَهُا الْمُدَّيْرُ فُمْ فَانِدَرُ وَرَبَّكَ فَكِيرُ وَثِيَابَكَ فَطَهَرُ

Terjemahnya :

"Wahai orang yang berselimut! Bangunlah, lalu berilah peringatan! Dan agungkanlah Tuhanmu, serta bersihkanlah pakaianmu."

Allah memerintahkan ayat ini kepada Nabi Muhammad untuk menghilangkan segala kotoran, kotoran, limbah, dll dari diri sendiri, pakaian, dan lingkungan. Selain itu, juga berarti perintah untuk menjaga kesucian dan kehormatan diri dari segala perbuatan tercela.

I. Pelayanan Obat

Pelayanan medis di rumah sakit syariah wajib menggunakan obat, makanan, minuman, dan produk lain yang bersertifikat halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI). Namun, dalam situasi tertentu, ada beberapa ketentuan:

1. Jika obat halal belum tersedia, penggunaan obat tanpa sertifikat halal dapat diperbolehkan.
2. Dalam kondisi darurat (*darurat syar'i*), penggunaan obat yang mengandung unsur haram hanya diperbolehkan dengan prosedur *informed consent* dari pasien atau keluarganya (Gustani & Gustani, 2018).

J. Pendidikan Pasien dan Keluarga

Rumah sakit syariah memiliki tanggung jawab yang lebih besar dari sekadar memberikan layanan medis. Pelayanan kesehatan harus mendukung keimanan, ibadah, dan muamalah pasien sesuai nilai-nilai Islam. Jusuf Saleh Bazel dan Jamaluddin Ahmad menyebutkan empat ciri utama ibadah Islam: *rabbaniyyah, afraqiyah, waqiyah, dan insaniyah*.

Pelayanan kesehatan berbasis syariah menonjolkan ciri *rabbaniyyah*, yakni keyakinan dan ketundukan penuh pada kehendak Allah. Implementasi pelayanan ini meliputi:

1. Memberikan bimbingan spiritual berupa doa dan zikir.
2. Memberikan pelatihan wudu atau tayammum bagi pasien.
3. Membimbing pasien untuk melaksanakan salat meskipun dalam kondisi sakit (Fadhillah, 2019).

K. Standar Pelayanan Pasien Meninggal

Rumah sakit syariah wajib menyediakan layanan perawatan jenazah sesuai ajaran Islam, yang merupakan hak almarhum dan kewajiban *fardhu kifayah*. Proses perawatan jenazah meliputi pencucian, pengkafanan, dan pemakaman, tetapi tidak termasuk kremasi, karena hal tersebut dilarang dalam Islam. Selain itu, rumah sakit harus menyediakan fasilitas mobil jenazah yang beroperasi 24 jam untuk mendukung layanan ini. Rumah sakit juga dapat memberikan pelatihan pengurusan jenazah kepada komunitas dan organisasi masyarakat (Dewi, 2020).

BAB 7

Standar Mutu Pelayanan Keperawatan Minimal Berbasis Syariah

Introduction

Rumah sakit syariah merupakan institusi pelayanan kesehatan yang beroperasi berdasarkan prinsip maqashid syariah, yaitu perlindungan terhadap agama, jiwa, keturunan, akal, dan harta benda. Prinsip-prinsip ini dijalankan sesuai dengan fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 tentang pedoman pengelolaan rumah sakit berbasis syariah. Rumah sakit dengan label syariah memiliki tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan sekadar memberikan pelayanan medis kepada pasien. Pelayanan medis yang disediakan bertujuan untuk menjaga keimanan, ibadah, dan muamalah pasien, sesuai dengan nilai-nilai Islam (Dayah Wiji Puspita Sari, 2018).

Seiring waktu, pelayanan kesehatan perlu terus meningkatkan kualitasnya. Peningkatan ini berbanding lurus dengan meningkatnya selektivitas masyarakat dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan rumah sakit berbasis Islam di Indonesia semakin pesat, sebagaimana ditunjukkan oleh meningkatnya jumlah masyarakat yang memilih rumah sakit Islam sebagai tempat berobat. Hal ini mencerminkan kesadaran yang tinggi akan pentingnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas, tetapi juga membawa keberkahan. Namun demikian, kurangnya standar dan pedoman untuk mengevaluasi serta mengukur kualitas rumah sakit Islam dalam penerapan hukum syariah menjadi salah satu tantangan utama yang menghambat keberlanjutan operasional rumah sakit Islam.

Oleh karena itu, diperlukan standar yang jelas untuk menerapkan, mengukur, dan mengevaluasi mutu pelayanan serta pengelolaan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah.

Rumah sakit Islam dituntut untuk menjunjung tinggi nilai-nilai keimanan, menerapkan manajemen berbasis syariah, serta memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan tuntunan syariah. Untuk itu, Dewan Usaha Kesehatan Islam Indonesia (MUKISI) telah menyusun pedoman penyelenggaraan rumah sakit syariah, termasuk alat sertifikasi untuk rumah sakit syariah. Meski demikian, proses akreditasi rumah sakit syariah menghadapi berbagai tantangan. Selain memenuhi standar pelayanan rumah sakit pada umumnya, rumah sakit syariah juga memerlukan komitmen yang konsisten dalam mewujudkan standar tersebut. Upaya ini bukan sekadar tanggung jawab profesional, tetapi juga merupakan panggilan Ilahi dalam bentuk ibadah kepada Allah melalui pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seluruh personel rumah sakit (Fatwa DSN-MUI, 2016).

Mutu pelayanan rumah sakit memiliki standar yang beragam dan dapat berbeda-beda pada setiap institusi. Salah satu faktor utama yang memengaruhi loyalitas pasien adalah tingkat kepuasan yang mereka rasakan. Transformasi mendasar sedang terjadi di banyak rumah sakit, dari sekadar penyedia layanan kesehatan menjadi institusi sosial yang berorientasi nirlaba. Dalam konteks persaingan yang semakin ketat, rumah sakit yang fokus pada kepuasan pelanggan memiliki daya saing yang lebih tinggi (Sesrianty et al., 2019).

Perkembangan teknologi informasi juga turut memengaruhi peningkatan mutu pelayanan medis. Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat, seiring dengan harapan untuk mendapatkan pelayanan yang responsif dan optimal. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan selama 24 jam, dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan agar memenuhi harapan pasien. Namun, di Indonesia, masih banyak keluhan pasien terkait pelayanan yang kurang optimal dan lambatnya respons terhadap keluhan mereka (Sesrianty et al., 2019).

Pelayanan kesehatan yang bermutu ditandai dengan kemampuan memenuhi kepuasan pasien. Kepuasan ini tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prasarana medis, tetapi juga oleh kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang profesional dan tepat kepada semua pasien, terlepas dari kondisi mereka. Pasien yang merasa puas cenderung tidak berpindah ke fasilitas kesehatan lain, yang dikenal dengan istilah retensi pelanggan (Sesrianty et al., 2019).

Kepuasan pasien merupakan indikator utama kualitas pelayanan rumah sakit dan berperan penting dalam membangun loyalitas pasien. Pasien yang loyal tidak hanya akan kembali menggunakan layanan medis yang sama di masa mendatang, tetapi juga berpotensi merekomendasikan fasilitas tersebut kepada orang lain. Kepuasan pelanggan terjadi ketika kebutuhan, harapan, dan ekspektasi pasien terpenuhi melalui layanan yang mereka terima, khususnya pelayanan medis (Sesrianty et al., 2019).

Uraian Materi

A. Indikator Mutu Wajib Rumah Sakit Syariah

Rumah sakit syariah berpedoman pada standar dan instrumen sertifikasi rumah sakit syariah dalam pelaksanaannya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Manajemen syariah adalah bentuk manajemen yang disesuaikan dengan syariat Islam, sehingga memberikan dampak signifikan terhadap pelayanan yang diterima oleh konsumen. Rumah sakit syariah memiliki sistem manajemen yang mengacu pada standar Shariah Management Group, yang mencakup enam standar utama, termasuk Standar Manajemen Mutu Syariah (SSMM).

Manajemen mutu merupakan sistem manajemen yang berorientasi pada pencapaian kualitas guna menciptakan kepuasan pelanggan oleh seluruh anggota organisasi. Kualitas dalam sistem ini berfokus pada pengembangan sumber daya manusia atau karyawan, dengan tujuan meningkatkan nilai tambah bagi pelanggan secara berkelanjutan (Sulistiyowati et al., 2019b).

Pencapaian mutu rumah sakit dilakukan melalui perencanaan yang matang dan penerapan standar yang diukur menggunakan indikator tertentu. Pengendalian Mutu Standar Syariah meliputi pemeliharaan aspek keimanan, ibadah, akhlak, dan muamalah melalui berbagai kegiatan keagamaan, yang secara eksplisit tercantum dalam Indeks Mutu Syariah.

Indikator mutu syariah menjadi panduan standar yang diterapkan di rumah sakit syariah. Indikator tersebut terdiri dari standar pelayanan minimal dan indikator mutu syariah wajib (Sulistiyowati et al., 2019b).

Rumah sakit syariah menetapkan tiga indikator kualitas utama berbasis syariah, yaitu:

1. Pendampingan pasien yang sekarat dengan talqin. Pasien dalam kondisi sakaratul maut wajib didampingi oleh petugas yang mengajarkan kalimat talqin.
2. Pengingat waktu salat. Pasien dan keluarga diingatkan mengenai waktu salat. Jika diperlukan, pasien diberikan panduan tentang tata cara salat dalam kondisi sakit, sesuai ketentuan syariah.
3. Pemasangan kateter berdasarkan jenis kelamin. Pasien perempuan yang membutuhkan pemasangan kateter harus ditangani oleh tenaga kesehatan perempuan, demikian pula sebaliknya untuk pasien laki-laki.

Hal ini selaras dengan pernyataan K.H. Ma'ruf Amin, yang menyatakan bahwa rumah sakit syariah juga memprioritaskan kehalalan makanan serta pengelolaan aspek fisik, mental, dan spiritual pasien sejak lahir hingga wafat (Sulistyowati et al., 2019b).

Indikator mutu syariah wajib mencakup beberapa poin utama (Surya dan Abdullah, 2019):

1. Pendampingan talqin untuk pasien sakaratul maut. Tujuan dari indikator ini adalah memastikan seluruh pasien Muslim yang dirawat di rumah sakit syariah menerima talqin pada akhir hayatnya. Pelaksanaan talqin diatur dalam kebijakan rumah sakit, dipantau, dan diukur guna memastikan pelayanan akhir hayat dilakukan secara optimal.
2. Pengingat waktu salat. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas rumah sakit untuk membantu pasien memenuhi kewajiban salat fardu. Petugas memberikan pengingat waktu salat serta panduan pelaksanaannya jika diperlukan. Tujuannya adalah memastikan seluruh pasien Muslim dapat melaksanakan salat dengan baik selama dirawat.
3. Pemasangan kateter berbasis jenis kelamin. Prosedur ini dilakukan dengan menghormati privasi pasien sesuai ketentuan syariah. Kateterisasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berjenis kelamin sama dengan pasien, guna menjaga privasi dan kenyamanan pasien, khususnya dalam aspek aurat dan kehormatan (Sulistyowati et al., 2019b).

B. Indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah

Rumah sakit syariah memiliki sistem manajemen sesuai dengan standar Shariah Management Group yang mencakup enam standar utama, salah satunya adalah Standar Manajemen Mutu Syariah (SSMM). Manajemen mutu adalah sistem manajemen yang berorientasi pada kualitas, dengan tujuan menciptakan kepuasan pelanggan melalui keterlibatan seluruh anggota organisasi. Kualitas dalam konteks ini merujuk pada sistem yang berfokus pada manusia—baik pasien maupun karyawan—serta bertujuan untuk meningkatkan nilai tambah yang berkesinambungan bagi pelanggan.

Pengendalian mutu dalam standar syariah mencakup dimensi keimanan, ibadah, akhlak, dan muamalah, yang diwujudkan melalui berbagai kegiatan keagamaan sebagaimana tercantum dalam Indikator Mutu Syariah (MUKISI, 2017). Indikator mutu syariah di rumah sakit mencakup standar pelayanan minimal dan indikator mutu wajib, yang bertujuan membakukan pengukuran dan dokumentasi penerapan nilai-nilai syariah dalam pelayanan pasien.

Berdasarkan Keputusan MUKISI No. 4/KEP.MKS/III/2016, standar minimal pelayanan syariah di rumah sakit Islam meliputi:

1. Mengucapkan Basmala Saat Pemberian Obat atau Tindakan Medis. Umat Islam dianjurkan untuk membaca basmala sebelum memulai suatu tindakan, sekecil apa pun. Membaca basmala mendekatkan diri kepada Allah SWT, memperoleh keberkahan, serta menghindarkan dari godaan setan.
2. Pemakaian Hijab untuk Pasien.
Rumah sakit syariah menekankan adab, baik bagi pasien maupun pengunjung, dengan memastikan pasien muslimah menggunakan hijab untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan, seperti dijaga oleh bukan mahram.
3. Pelatihan Fiqih Kesehatan
Pelatihan ini mencakup pengetahuan tentang salat, doa sebelum operasi, tayamum, fiqh kewanitaan, serta penutupan aurat saat sakaratul maut. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran dan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan berbasis syariah.
4. Pendidikan Islam melalui Pamflet atau Buku Spiritual
Rumah sakit menyediakan sarana pendidikan berupa pamflet atau buku spiritual untuk memberikan pengetahuan agama kepada pasien muslim agar mereka lebih memahami dan meyakini ajaran Islam.
5. Penempatan EKG Berdasarkan Jenis Kelamin
Proses pemasangan elektrokardiogram (EKG) dilakukan oleh staf sesuai dengan jenis kelamin pasien.
6. Pemakaian Hijab bagi Ibu Menyusui
Rumah sakit menyediakan fasilitas khusus bagi ibu menyusui dan mengedukasi petugas untuk memakai pakaian yang sesuai dengan nilai syariah.
7. Pemakaian Hijab di Ruang Operasi
Pasien muslimah menggunakan hijab atau pakaian yang menutupi aurat selama menjalani prosedur pembedahan, mulai dari persiapan hingga selesai operasi.
8. Perencanaan Kegiatan yang Efektif di Luar Jam Ibadah
Kegiatan operasional direncanakan agar tidak mengganggu waktu salat, kecuali dalam keadaan darurat.

C. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan medis yang memiliki peran signifikan dalam memberikan layanan holistik kepada pasien. Dalam konteks rumah sakit berbasis syariah, standar minimal pelayanan keperawatan mencakup penerapan nilai-nilai syariah, seperti penggunaan hijab

bagi pasien, pemasangan elektrokardiogram (EKG) sesuai jenis kelamin, serta pemberian edukasi kepada ibu menyusui.

Menurut Sulistyowati et al. (2019), indikator mutu wajib dalam pelayanan keperawatan syariah meliputi:

1. Pemasangan EKG Khusus Gender

Prosedur ini dilakukan oleh perawat dengan memastikan kesesuaian jenis kelamin antara pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Hal ini bertujuan untuk menjaga privasi dan melindungi area intim pasien selama tindakan medis berlangsung.

2. Pemakaian Jilbab bagi Ibu Menyusui

Perawat bertanggung jawab memberikan edukasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya penggunaan jilbab yang sesuai dengan nilai syariah, serta memastikan implementasinya dalam pelayanan sehari-hari.

3. Hijab di Ruang Operasi

Indikator ini melibatkan penggunaan pakaian operasi khusus yang mematuhi prinsip-prinsip syariah, seperti kerudung bagi pasien wanita. Pelaksanaan indikator ini memerlukan dukungan dari budaya organisasi serta komitmen seluruh tenaga kesehatan.

4. Edukasi tentang Ajaran Islam

Materi edukasi yang diberikan mencakup pembelajaran mengenai doa, tayamum, tartil Al-Qur'an, serta penguatan sikap sabar dalam menghadapi penyakit. Pendampingan spiritual oleh tenaga keperawatan bertujuan memberikan ketenangan batin dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap proses penyembuhan.

Faktor Pendukung dan Hambatan Pelayanan Berbasis Syariah

Faktor pendukung keberhasilan pelayanan meliputi komitmen organisasi, pelatihan tenaga kesehatan dalam aspek moral dan spiritual, serta edukasi tentang prinsip-prinsip syariah. Namun, terdapat beberapa hambatan, seperti:

1. Hambatan Sosiologis

Perbedaan tingkat pendidikan, budaya, norma, dan gaya hidup dapat memengaruhi penerapan nilai syariah.

2. Hambatan Psikologis

Faktor seperti ketakutan, kecemasan, atau kesalahpahaman pasien terhadap layanan dapat menghambat efektivitas pelayanan.

Strategi rekrutmen tenaga kesehatan berbasis kompetensi meliputi kemampuan membaca Al-Quran, wawasan hukum Islam, dan pelatihan psikologi, disertai pendidikan moral dan spiritual. Hal ini bertujuan

menciptakan tenaga kesehatan yang profesional, amanah, dan sesuai dengan prinsip syariah.

D. Pedoman Mutu Pemeliharaan Akidah

1. Pengertian Akidah

Akidah merupakan keyakinan mendasar dalam Islam yang berakar kuat pada nilai-nilai spiritual, moral, dan pendidikan agama. Akidah yang dilandasi oleh ibadah yang tulus dapat membangkitkan jiwa untuk menegakkan akhlak mulia dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, serta dalam menjalin hubungan antarumat Islam. Pendidikan akidah bertujuan menanamkan keimanan yang kokoh pada umat Islam agar tidak mudah goyah oleh situasi yang tidak menentu. Pentingnya penanaman keimanan ini telah dicontohkan oleh Rasulullah yang mengajarkan pengikutnya untuk memiliki konsep iman yang utuh sepanjang hayat (Rulyandari et al., 2022).

2. Pedoman Mutu Akidah

Menurut Rulyandari et al. (2022), **Pedoman Mutu Pemeliharaan Akidah** merupakan acuan yang dirancang untuk mengatur dan mengembangkan layanan pemeliharaan akidah di lembaga-lembaga pendidikan Islam. Pedoman ini menjadi kerangka kerja dalam memastikan kualitas pendidikan akidah yang berkesinambungan.

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses menyusun rencana strategis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks akidah, perencanaan mencakup pengelolaan pelayanan di unit organisasi tertentu, seperti Takmil Masjid Aqidah. Setiap kegiatan yang dirancang harus diawali dengan penyusunan program kerja yang sistematis dan terukur.

4. Pengorganisasian

Setelah menyusun rencana, langkah berikutnya adalah proses pengorganisasian. Pengorganisasian berfungsi untuk mengelompokkan unit atau jabatan, menetapkan tugas, fungsi, wewenang, serta tanggung jawab masing-masing pihak dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini, Takmil Masjid Aqidah mengelola struktur organisasi secara efektif agar setiap unit dapat menjalankan perannya dengan optimal.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah tahap implementasi dari rencana yang telah dibuat. Secara bahasa, pelaksanaan berarti aktivitas atau tindakan yang dilakukan untuk mewujudkan suatu tujuan. Dalam konteks manajemen, pelaksanaan mencakup

pengarahan seluruh staf untuk bekerja sama secara efektif dalam mencapai hasil yang diinginkan.

6. Pengawasan

Pengawasan adalah proses evaluasi dan penyesuaian yang dilakukan untuk memastikan pencapaian tujuan sesuai dengan perencanaan awal. Dalam pelayanan berbasis syariah, pengawasan mencakup berbagai aspek berikut:

- a. Rumah sakit dan seluruh pemangku kepentingan memiliki kewajiban untuk memenuhi hak dan tanggung jawab masing-masing secara maksimal.
- b. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan sesuai dengan Pedoman Praktik Klinik (PPK), Clinical Pathway, dan standar pelayanan yang berlaku.
- c. Pelayanan rumah sakit harus mengutamakan aspek kemanusiaan, memenuhi kebutuhan pasien tanpa membedakan ras, jenis kelamin, etnis, atau agama.
- d. Rumah sakit berkomitmen untuk memberikan layanan berkualitas yang amanah, sopan, ramah, dan transparan.
- e. Dalam menetapkan biaya pelayanan, rumah sakit wajib mengutamakan prinsip keadilan dan kesetaraan.
- f. Rumah sakit harus menyediakan layanan spiritual dan konsultasi keagamaan untuk mendukung proses pemulihan pasien.
- g. Pasien dan pihak yang bertanggung jawab wajib mematuhi seluruh peraturan dan prosedur yang berlaku di rumah sakit.
- h. Pasien dan pendampingnya berkewajiban menunjukkan akhlak yang baik selama berada di lingkungan rumah sakit.
- i. Rumah sakit wajib menghindari praktik-praktik yang bertentangan dengan nilai-nilai agama.
- j. Rumah sakit harus membentuk Dewan Pengawas Syariah untuk memastikan pelayanan sesuai prinsip syariah.
- k. Rumah sakit wajib mengikuti fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) terkait masalah hukum Islam yang relevan di bidang kedokteran.
- l. Rumah sakit harus memiliki kebijakan yang jelas mengenai tata cara ibadah bagi pasien Muslim, termasuk tata cara wudu dan salat bagi pasien yang sakit.
- m. Rumah sakit harus menetapkan standar kebersihan sesuai dengan prinsip syariah.
- n. Rumah sakit perlu mengembangkan Standar Komunikasi Pelayanan untuk mendukung pelayanan yang efektif dan sesuai dengan nilai Islam

E. Standar Komunikasi Pelayanan Keperawatan Syariah

1. Komunikasi Terapeutik Islami

Komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau sejumlah kecil orang dengan dampak dan umpan balik langsung, serta melibatkan pertukaran makna di antara mereka yang berkomunikasi. Komunikasi interpersonal dianggap sebagai metode yang efektif untuk mengubah sikap, keyakinan, opini, dan perilaku individu yang terlibat dalam interaksi tersebut. Salah satu contoh nyata dari komunikasi interpersonal adalah interaksi antara dokter, paramedis, dan pasien di lingkungan medis.

Menurut Purwant, komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang titik awalnya adalah memastikan adanya saling pengertian antara dokter, paramedis, dan pasien. Dalam konteks ini, komunikasi terapeutik dirancang untuk tujuan terapeutik, yang direncanakan secara profesional, dilakukan dengan kesadaran penuh, serta diarahkan untuk mendukung kesembuhan pasien (Hafifah, 2019). Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik menghadapi tantangan mendasar, yaitu perbedaan orientasi antara dokter yang berfokus pada aspek medis dan paramedis atau perawat.

Pasien di rumah sakit saling membutuhkan hubungan interpersonal yang erat. Hubungan ini tidak hanya mencerminkan kondisi fisik mereka, tetapi juga melibatkan aspek emosional dan sosial. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik yang efektif membutuhkan pemahaman mendalam tentang kondisi pasien secara menyeluruh.

Aspek Penting dalam Pelayanan Kesehatan

Setiap tim manajemen pelayanan kesehatan selalu berupaya memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan terbaik. Pelayanan ini merupakan bagian integral dari komunikasi, karena dalam proses pelayanan terdapat elemen-elemen etika dan prinsip komunikasi yang meliputi tempat dan waktu, nilai-nilai budaya, gaya hidup, serta metode interaksi yang sesuai dengan konteks lokal. Menurut Parasuraman dan Leonard L. Berry, terdapat lima dimensi utama dalam pelayanan yang menciptakan kepuasan pasien:

1. **Nyata:** Penampilan fisik fasilitas, peralatan, dan personel yang memberikan pelayanan.
2. **Keandalan:** Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara andal dan akurat.
3. **Daya tanggap:** Kesediaan dan kemampuan untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan cepat.

4. **Jaminan:** Pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan personel untuk menumbuhkan kepercayaan pasien.
5. **Empati:** Kepedulian yang tulus dan perhatian individual kepada pasien.

Perspektif Islam dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam pandangan Islam, kegiatan medis dan keperawatan merupakan manifestasi dari fungsi manusia sebagai khalifah Allah SWT di muka bumi. Pelayanan ini mencerminkan rasa kemanusiaan yang mendalam dan harus dilakukan dengan pendekatan interpersonal yang bersahabat, berlandaskan keimanan, ilmu, dan amal yang sesuai dengan kebutuhan individual pasien. Oleh karena itu, dokter dan perawat/paramedis harus memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknis, serta kemampuan dakwah dalam melaksanakan **amar ma'ruf nahi munkar** (Nur, 2019).

Menurut Rusdi Ramsudin, praktik pelayanan kedokteran profesional Islam harus didasarkan pada prinsip-prinsip Islam yang mencakup:

1. **Orientasi Al-Qur'an dan Hadis:** Mengutamakan penerapan konsep, teori, dan prinsip dalam ilmu kedokteran dan keperawatan yang selaras dengan nilai-nilai Al-Qur'an dan hadis.
2. **Pelayanan Berbasis Ilmu Pengetahuan:** Memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan Islam melalui evaluasi berbasis ilmiah (*scientific-based medical care*).
3. **Tanggung Jawab Profesional:** Bertanggung jawab atas setiap tindakan medis dan perawatan yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based medicine*).
4. **Keikhlasan dan Kejujuran:** Membantu pasien dengan niat yang tulus dan ikhlas semata-mata untuk mendapatkan ridho Allah SWT.
5. **Kolaborasi Profesional:** Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta memecahkan masalah layanan kesehatan dengan pendekatan berbasis bukti (Nur, 2019).

Dalam konteks manajemen keperawatan berbasis syariah, komunikasi interpersonal dan prinsip-prinsip Islami harus menjadi landasan utama dalam setiap aspek pelayanan. Pendekatan ini tidak hanya mendukung kesembuhan pasien secara fisik, tetapi juga memberikan dampak positif pada kesejahteraan emosional dan spiritual pasien.

2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Pertiwi et al. (2022), terdapat beberapa prinsip yang perlu dipahami ketika membangun dan memelihara hubungan terapeutik antara perawat dan klien:

- a. **Hubungan Terapeutik yang Saling Menguntungkan** Hubungan antara perawat dan klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, yang didasarkan pada prinsip kemanusiaan antara perawat dan klien. Kualitas hubungan ini ditentukan oleh cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai pribadi. Dalam hubungan ini, perawat tidak hanya berfungsi sebagai penolong, tetapi juga sebagai pihak yang menjunjung martabat kemanusiaan klien.
- b. **Menghormati Keunikan Klien** Perawat harus menghormati keunikan setiap klien, mengingat setiap individu memiliki kepribadian dan latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu, perawat perlu mempertimbangkan perbedaan dalam hal keluarga, budaya, dan kepribadian klien untuk memahami emosi dan perilaku mereka secara lebih mendalam.
- c. **Menjaga Harga Diri dalam Komunikasi** Setiap komunikasi yang dilakukan antara perawat dan klien harus mampu menjaga harga diri kedua belah pihak. Dalam hal ini, perawat diharapkan dapat menjaga dan menghormati harga diri klien, sekaligus memastikan agar klien juga tidak merendahkan perawat.
- d. **Mencapai Rasa Saling Percaya** Sebelum melakukan penyelidikan lebih lanjut terhadap masalah klien, perawat harus terlebih dahulu membangun komunikasi yang dapat meningkatkan rasa saling percaya. Rasa saling percaya merupakan kunci dalam komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, saling menghormati dan memahami apa yang dimiliki masing-masing pihak sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif.

3. Jenis Komunikasi Terapeutik

Menurut Pertiwi et al. (2022), terdapat beberapa prinsip yang perlu dipahami ketika membangun dan memelihara hubungan terapeutik antara perawat dan klien:

a. **Hubungan Terapeutik yang Saling Menguntungkan**

Hubungan antara perawat dan klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, yang didasarkan pada prinsip kemanusiaan antara perawat dan klien. Kualitas hubungan ini ditentukan oleh cara perawat mendefinisikan dirinya sebagai pribadi. Dalam hubungan ini, perawat tidak hanya berfungsi sebagai penolong, tetapi juga sebagai pihak yang menjunjung martabat kemanusiaan klien.

b. **Menghormati Keunikan Klien**

Perawat harus menghormati keunikan setiap klien, mengingat setiap individu memiliki kepribadian dan latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu, perawat perlu mempertimbangkan perbedaan dalam hal keluarga,

budaya, dan kepribadian klien untuk memahami emosi dan perilaku mereka secara lebih mendalam.

c. Menjaga Harga Diri dalam Komunikasi

Setiap komunikasi yang dilakukan antara perawat dan klien harus mampu menjaga harga diri kedua belah pihak. Dalam hal ini, perawat diharapkan dapat menjaga dan menghormati harga diri klien, sekaligus memastikan agar klien juga tidak merendahkan perawat.

d. Mencapai Rasa Saling Percaya

Sebelum melakukan penyelidikan lebih lanjut terhadap masalah klien, perawat harus terlebih dahulu membangun komunikasi yang dapat meningkatkan rasa saling percaya. Rasa saling percaya merupakan kunci dalam komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, saling menghormati dan memahami apa yang dimiliki masing-masing pihak sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif.

Jenis-jenis Komunikasi Terapeutik

Ada tiga jenis komunikasi yang berperan dalam hubungan terapeutik: komunikasi verbal, tertulis, dan nonverbal. Komunikasi verbal umumnya digunakan oleh perawat untuk berinteraksi langsung dengan klien, sedangkan komunikasi tertulis banyak digunakan dalam komunikasi antara perawat dan profesional kesehatan lainnya. Adapun komunikasi nonverbal penting untuk memahami emosi dan perasaan yang tidak selalu dapat diungkapkan dengan kata-kata.

a. Komunikasi Lisan

Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang paling sering digunakan dalam praktik keperawatan, terutama di rumah sakit. Kejelasan dan ketepatan penggunaan kata sangat penting dalam komunikasi lisan. Berikut adalah beberapa prinsip penting dalam komunikasi lisan:

- 1) **Jelas dan Ringkas** Komunikasi yang efektif harus sederhana, singkat, dan langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara perlahan dan mengungkapkan pesan dengan jelas. Mengulang bagian penting dari pesan juga akan membantu penerima pesan memahami dengan lebih baik.
- 2) **Perbedaan Bahasa** Dalam komunikasi dengan klien, perawat perlu memperhatikan penggunaan bahasa yang mudah dipahami oleh klien. Istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran harus disampaikan dengan cara yang dapat dimengerti oleh klien.

- 3) **Makna Denotatif dan Konotatif** Perawat harus berhati-hati dalam memilih kata-kata karena setiap kata memiliki makna denotatif (makna harfiah) dan konotatif (makna yang berkaitan dengan perasaan dan pengalaman pribadi). Pemilihan kata yang tepat sangat penting untuk menghindari kesalahpahaman.
- 4) **Jeda dan Kesempatan untuk Berbicara** Perawat harus memberikan kesempatan kepada klien untuk berbicara dan memberikan respons. Jeda dalam komunikasi memberikan waktu bagi klien untuk berpikir dan mengungkapkan perasaan mereka.
- 5) **Waktu dan Relevansi yang Tepat** Waktu yang tepat untuk berbicara sangat penting dalam komunikasi terapeutik. Perawat perlu menyesuaikan waktu berbicara dengan kebutuhan dan situasi klien.
- 6) **Humor** Humor dapat mengurangi ketegangan dan rasa sakit, serta meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien. Namun, humor harus digunakan dengan hati-hati dan disesuaikan dengan konteks situasi.

b. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan bentuk komunikasi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, terutama antara perawat dan dokter, serta antara perawat dan klien yang mungkin mengalami kesulitan dalam berbicara atau mendengar. Komunikasi tertulis harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu lengkap, ringkas, spesifik, jelas, sopan, dan benar. Beberapa fungsi komunikasi tertulis di antaranya adalah:

- 1) Sebagai Tanda Bukti Tertulis yang Sah
- 2) Sebagai Alat Bantu Berpikir
- 3) Sebagai Dokumentasi Sejarah
- 4) Menjamin Keselamatan Pasien
- 5) Sebagai Pedoman Tindakan

c. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal sangat penting dalam membangun hubungan terapeutik, karena dapat memperkuat atau memperjelas pesan yang disampaikan secara verbal. Beberapa jenis komunikasi nonverbal yang perlu diperhatikan antara lain:

1) Metakomunikasi

Metakomunikasi mengacu pada cara seseorang menyampaikan pesan mengenai isi percakapan dan hubungan antara pembicara dan pendengar. Sebagai contoh, senyum bisa menyampaikan perasaan positif meskipun dalam situasi yang sulit.

2) Penampilan Pribadi

Penampilan seseorang memberikan kesan pertama yang kuat dalam komunikasi interpersonal. 84% kesan pertama didasarkan pada penampilan fisik, yang mencakup pakaian, cara berpakaian, dan bahasa tubuh.

3) Paralingual

Paralingual berkaitan dengan aspek suara, seperti intonasi dan nada suara. Perawat harus mengendalikan nada suara agar tidak menyampaikan pesan yang salah atau menyinggung klien.

4) Gerakan Mata

Kontak mata yang baik menunjukkan perhatian dan keterbukaan. Perawat yang menjaga kontak mata dengan klien cenderung lebih dipercaya dan dapat memahami perasaan klien lebih baik.

5) Kinesiologi

Kinesiologi mengacu pada gerakan tubuh yang dapat memberikan informasi tambahan tentang kondisi fisik dan emosional klien. Perawat dapat mengamati postur tubuh klien untuk memahami lebih jauh tentang keadaan mereka

4. Tahapan Komunikasi Terapeutik

a. Tahap Induksi (Orientasi)

Tahap ini berfokus pada keakuratan data pasien serta rencana tindakan yang disusun sesuai dengan kondisi saat ini. Pada tahap ini, penting untuk memastikan bahwa data yang diterima dari klien dan penilai adalah akurat. Tindakan yang diambil sebelumnya atau hasil dari tindakan sebelumnya digunakan untuk memverifikasi keakuratan informasi. Lima kegiatan utama pada fase ini meliputi: (1) Pengujian (saling mengenal), (2) Membangun kepercayaan (building trust), (3) Mengidentifikasi masalah dan tujuan (mengidentifikasi masalah dan menetapkan tujuan), (4) Memperjelas peran (clarifikasi peran), dan (5) Membuat kontrak (perjanjian atau kontrak pemeliharaan).

b. Fase Kerja

Fase ini merupakan inti dari seluruh proses komunikasi terapeutik dan juga fase yang paling panjang dalam komunikasi terapeutik. Pada fase ini, dokter dan perawat perlu membantu pasien dalam mengungkapkan perasaan dan pikiran mereka, serta menganalisis reaksi serta pesan komunikasi verbal dan nonverbal pasien. Kunci keberhasilan pada fase ini adalah mengintegrasikan proses komunikasi dengan aktivitas pemeliharaan

yang menciptakan suasana yang mendukung proses perubahan dalam diri pasien.

c. **Fase Terminasi**

Fase ini dibagi menjadi dua bagian: pertama, **terminasi sementara**, yang merupakan penghentian sementara dari setiap pertemuan antara perawat dan pasien, dan kedua, **terminasi akhir**, yang dilakukan setelah seluruh proses keperawatan selesai dan tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini mencakup evaluasi pencapaian tujuan dan proses perpisahan

5. Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam

Islam adalah agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk kesejahteraan di dunia dan akhirat, dengan tujuan untuk mencapai kebahagiaan di kedua dunia tersebut. Salah satu aspek yang mendukung kebahagiaan adalah tubuh yang sehat. Dengan kesehatan yang baik, seseorang dapat bekerja, beraktivitas, dan beribadah kepada Allah SWT dengan semangat. Sebagai umat Islam, kita diajarkan untuk percaya bahwa setiap penyakit memiliki obatnya, dan kita diajarkan untuk senantiasa berusaha mencari solusi terbaik untuk mengatasi segala bentuk kesulitan, termasuk penyakit (Siregar, 2021).

Islam mengajarkan hubungan sosial dan kepedulian terhadap prinsip moral tertentu yang dapat diamalkan dalam segala aspek kehidupan. Konsep akhlak dalam Islam memuat unsur-unsur keimanan dan syariah, yang berfungsi sebagai pedoman hidup. Praktik pelayanan medis melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter, paramedis, dan perawat di rumah sakit merupakan salah satu contoh penerapan akhlak dalam profesi medis (Siregar, 2021).

Dalam pandangan Islam, kedokteran dan keperawatan adalah bagian dari akhlak, dan seorang Muslim yang menjalankan profesinya sebagai dokter atau perawat harus selaras dengan fungsi manusia sebagai hamba Allah SWT. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dipahami sebagai bentuk ibadah (Siregar, 2021).

Dari perspektif komunikasi Islam, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga medis harus didasarkan pada akhlak al-Kalima yang berlandaskan pada al-Qur'an dan Hadits. Terdapat tujuh prinsip komunikasi Islam yang dapat dijadikan pedoman dalam berkomunikasi dengan orang lain, khususnya dalam konteks komunikasi terapeutik antara dokter, perawat, dan pasien di rumah sakit, yaitu (Siregar, 2021):

- a. **Al-Qur'an Sadida:** Berbicara dengan jelas dan jujur mengenai peran dan tanggung jawab dokter dan perawat terhadap pasien, termasuk dalam

menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk tindakan medis. Artinya, menyampaikan kebenaran kepada pasien tanpa manipulasi data, dan pesan yang disampaikan harus mudah dipahami oleh pasien.

- b. **Qaulan Baligha:** Sesuai dengan QS. An-Nisa' 63, berbicara dengan tepat, langsung, fasih, dan jelas. Komunikasi yang efektif, mudah dipahami, dan langsung ke inti permasalahan, tanpa menggunakan bahasa yang rumit atau bertele-tele.
- c. **Qaulan Marufa:** Menggunakan kata-kata yang baik, sopan, dan tidak menyakitkan, namun tetap mengandung pesan yang bermanfaat dan positif.
- d. **Qaulan Karima:** Berbicara dengan cara yang menyenangkan, lembut, sopan, dan disertai humor yang menyegarkan dan tidak menyinggung perasaan pasien.
- e. **Qaulan Layyin:** Menggunakan kata-kata yang lembut dan menenangkan hati, sebagaimana yang diajarkan dalam QS. Taha 44.
- f. **Qaulan Masyura:** Berbicara dengan cara yang mudah dipahami, sesuai dengan QS. Al-Isra' 28, yang menggambarkan komunikasi yang ringan dan tidak membingungkan.
- g. **Qaulan Tsaqiilaah:** Mengutamakan komunikasi yang berdasarkan pemahaman yang mendalam terhadap aturan, hukum, dan regulasi yang berlaku, sebagaimana tercermin dalam QS. Al-Muzzammil 73: 5.

6. Prinsip-Prinsip Komunikasi Islam dalam Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal yang terencana antara dokter, perawat, dan pasien untuk menyelesaikan masalah pasien, meningkatkan perasaan pasien, serta berfokus pada kesembuhan pasien (Hafifah, 2019). Dalam keadaan sakit, pasien tidak hanya mengeluh tentang rasa sakit fisik, tetapi juga sering mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan keputusasaan. Gangguan ini dapat melemahkan daya tahan tubuh dan mempersulit proses penyembuhan. Oleh karena itu, bimbingan spiritual menjadi penting untuk menjaga kestabilan jiwa pasien dan mendukung proses penyembuhan (Hafifah, 2019).

Penyakit dalam pandangan Islam dianggap sebagai ujian yang diberikan oleh Allah SWT untuk menguji keimanan hamba-Nya. Melalui komunikasi terapeutik, dokter dan perawat dapat meyakinkan pasien bahwa pandangan negatif terhadap penyakit dapat mengurangi semangat mereka dalam proses penyembuhan. Komunikasi terapeutik yang dilandasi nilai-nilai Islam dan prinsip komunikasi Islam dapat membantu pasien mengatasi ketakutan dan kecemasan mereka, serta meningkatkan emosional mereka untuk mencapai kesembuhan.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi Islam dalam komunikasi terapeutik, dokter dan perawat dapat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, menghindari masalah hukum, serta meningkatkan kualitas layanan medis dan keperawatan. Selain itu, penerapan prinsip-prinsip ini dapat meningkatkan citra rumah sakit serta membantu masyarakat dalam memahami pentingnya aspek spiritual dalam proses penyembuhan (Hafifah, 2019).

Daftar Pustaka

- Abdullah. (2021). Kolaborasi Perawat-Rohaniawan Dalam Penerapan Keperawatan Spiritual Di Rumah Sakit: A Scoping Review. *Universitas Hasanuddin Makassar*, 24.
- Abdurrouf, M., & C Rosalia. (2018). *Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*. Buku Proceeding Unissula Nursing Conference Fatwa DSN No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.
- Ali, D. (2019). *Islamisasi Budaya Pelayanan Rumah Sakit Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 1291–1311.
- Aprina. (2022). *Latihan Soal Uji Kompetensi Perawat Edisi Khusus Etik*. PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Assyofa, A. R., Rohandi, M. M. A., & Putri, S. A. (2018). Pengaruh Budaya Organisasi Islami terhadap Efektivitas Organisasi (Studi pada Rumah Sakit Syariah Kab Sumedang). *Jurnal Manajemen Dan Bisnis: Performa*, XV(September), 124–138.
- Astuti, R., Prima, O., & Lesmana, A. (2018). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman*, 6(2), 42–50. <https://doi.org/p-ISSN 2355-1488, e- ISSN 2615-2932>
- Bulechek. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. EGC.
- Daryanto, & Setyobudi, I. (2018). *Konsumen dan Pelayanan Prima Edisi 2*. Gava Media.
- Dayah Wiji Puspita Sari. 2018. Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Riset Kesehatan* 8 (1), 53-59.
- Dekrita, & Samosir. (2022). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit Konsep dan Analisis*. PT. Nasya Expanding Management.
- Dewi, A. (2020). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Islami: Pelayanan Berfokus pada Pasien dan Safety*.
- Digdowiromo, H. S., Husein, B., Zulfiyah, I. A., Kehormatan, M., Kedokteran, E., Besar, P., & Dokter Indonesia, I. (2021). Hak Pendampingan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Terminal. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 5(1), 33. <https://doi.org/10.26880/jeki.v5i1.54>
- Djannah, S. N., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis Kebutuhan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit Berbasis Syariah Berdasarkan Sikap. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian ...*, 5(2).
- Dwiyama, Fajri. (2018). Unsur Manajemen Dalam Pengelolaan Lembaga Pendidikan Islam Indonesia. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, Vol. 7, No. 1 : 677-678.
- Efendi, F. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadhillah, H. (2019). *Pedoman Standar Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Syariah*. ISBN.
- Fadhillah, H., Suryamediwati, A., Sumijatun, Azzam, R., Mulyadi, B., & Murtiningsih. (2019). *standar dan instrumen rumah sakit syariah*. MUKISI.

- Farhan, M. (2018a). *Penerapan Prinsip-prinsip Syariah dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fimaulidina, N. R. (2020a). Sertifikasi Syariah Bagi Rumah Sakit di Indonesia Perspektif Fatwa DSN MUI dan Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Journal of Islamic Business Law*, 4(1), 22–33.
- Goffar, A. (2018). *35 Manajemen Dalam Islam (Perspektif Al- Qur'an Dan Hadits)*. Yayasan Kita Menulis.
- Hafid, H. P. (2016). *Pengaruh Pelayanan Dengan Prinsip-Prinsip Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rs Ibnu Sina Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Hafifah, N. (2019). Komunikasi Terapeutik Islami Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit Al Huda Genteng. *Indonesian Journal of Islamic Communication*, 2(2), 62–84. <https://doi.org/10.35719/ijic.v2i2.472>
- Harief Fadhillaf, D. (2019). *pedoman standar pelayanan keperawaan rumah sakit syariah*.
- Hidaya, A. N. (2020). *Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan - Google Books* (pp. 94–102).
- HPK. (2016). *Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal*. Pemprov Sumatra Barat RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- HPK. (2018). *Panduan Pelayanan Pasien Tahap Termminal*. 12.
- Ineke Patrisia, D. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kiita Menulis.
- K, N. E., & Jannah, N. (2020). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual di Suatu Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Keilmuan Keperawatan Manajemen Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*, 10(1), 1–9.
- Kemenkes RI. (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, Volume 2, Edisi 7*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Krisdayanti. (2020). Kebijakan Pelayanan Bimbingan Rohani Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia. (n.d.). *Standar dan Instrumen Rumah Sakit Syariah-Versi 1441 / 1*.
- Manalu, N. V., Mukhoirotin, D.M, E. L., Purnawinadi, I. G., Widodo, D., Mawarti, H., Hutapea, A. D., Sihombing, R. M., Suwarto, T., & Praghlapati, A. (2021). *Keperawatan Profesional*. Yayasan Kita Menulis.
- MUKISI. (2017). *Pedoman Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah dan Indikator Mutu Wajib Syariah*. 1–38.
- Mulawarman, Aji Dedi, & Chandra. (2018). *Akuntansi Syariah untuk Rumah Sakit: Teori Prinsip, dan Praktik*. Rajawali Press.
- Naan, Nursaadah, O., Putra, G. M., Nurcahyani, A., Febriyani, R., Nurhayati, E., Mubarokatin, N., Ramdhani, I., Andini, Jaja, Fujiawan, C. A., Putra, G. M., Fajri, A., Luthfiyyah, A., Putri, A. Y. R., Sari, D. K., Yusuf, M. G., Damayanti, A., Sari, A. N., & Firdaus, I. A. (2019). *Pembinaan*

Rohani Islam Di Rumah Sakit (1st ed.). Fakultas Ushuluddin UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

- Nikmah, S. (2019a). *Konsep Rumah Sakit Syariah dan Implementasinya di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan* (Vol. 2). Universitas Islam Negeri UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Ningsih, Aisyah, & Rahayu. (2020). Perilaku Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Syariah di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 40. <https://doi.org/https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.305>
- Nistatin. (2019). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit*. Universitas Sumatra Utara.
- Nur, H. (2019). Komunikasi Terapeutik Islami dalam Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Al Huda Genteng. *Indonesian Journal of Islamic Communication*, 74.
- Nurhasanah, S. (2020). Bimbingan Rohani Islam Dalam Meningkatkan Religiusitas Santri Di Pondok Pesantren Al-Munir Al-Islamy Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. *Skripsi*.
- Nuridah, & Yodang. (2020). Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 615–623. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4735>.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxyandi, M. (2018). Kinerja Dan Lingkungan Kerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9, 316–332.
- Permana, K. A. (2018). *Pendampingan Pembimbing Rohani Bagi Pasien Tervonis Penyakit Berat Sampai Pra Operasi Di Rumah Sakit Pelni Jakarta Barat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsy, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., Maria, D., Anggraeni, W., Fuady, I., & Arnianti. (2022). Komunikasi Terapeutik daam Kesehtan. Rizmedia.
- Putra Apriadi Siregar, S., Harahap, R. A., ST, S., dan Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi*. Prenada Media.
- Prayoga, M. A., Ummah, B. Al, & Kusumastuti. (2021). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Asuhan*. 30–38.
- Putriyana, M., Fauziah, N. E., & Misfah, E. (2018). Tentang Kehalalan dan Higienitas Makanan Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Al Islam Kota Bandung Analysis Of Sharia Hospital Standard Certification By Mukisi About Halal And Food Hygiene On Service In Hospital Of Islamic City Bandung yang akan dikonsumsi. *Prosiding Hukum Ekonomi Syariah*, 4(2), 443–449.
- Rachmawati, E., & Rahayu, S. (2022b). *Manajemen Strategis (Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan)* (R. R. Rerung (ed.)). CV Media Sains Indonesia.
- Refegita, C. R. (2019). Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Institut Agama Islam Negeri Bengkulu*, 16–42.

- Rinawati, S. A. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Terminal*. Poltek Usaha Mandiri.
- Riyadi, A. (2018). Dakwah Terhadap Pasien : Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 245–268.
- Saharudin, Amir, S., & Rosmina. (2018). Penerapan Model Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Ditinjau dari Aspek Proses Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 10(1), 63–65.
- Sahputra, D. (2020). *Buku Ajar Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*. Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Sumatera Utara Medan.
- Saniah, N., Lestari, I., & Anugraini, A. (2022). Pelatihan Tata Cara Bersuci Dalam Islam Di Perwiritan Miftahul Jannah. *Publidimas*, 2(1), 72–79.
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). *Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan*. 6(2), 116–126.
- Standar dan Instrumen Rumah Sakit Syariah. (2019). Penjelasan Tentang Bab, Standar Dan Elemen Penilaian Sertifikasi Rumah Sakit Syariah. *Standar Dan Instrumen Rumah Sakit Syariah - Versi 1438*, 1–134.
- Sudalhar. (2017). *Keperawatan Islami*. CV Duta Ilmu Indonesia.
- Sulistyowati, A. D., Handayani, S., & Nursanti, K. (2019b). Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Syariah Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v2i1.214>
- Surya, T. A., & Abdullah, F. (2019). Pengaruh Implementasi Indikator Mutu Syariah Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Non Bedah Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. Rsi Assyifa Sukabumi.
- Susilo, E. (2019). Etos Kerja Dan Budaya Organisasi Islami Di Bmt Mitra Muamalah Jepara. *An-Nisbah: Jurnal Ekonomi Syariah*, 6(2), 290–328. <https://doi.org/10.21274/an.2019.6.2.290-328>
- Sutrisno, E. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Prananda Media Group.
- Suwarto, T., Hartiti, T., & Sulisno, M. (2019). Analisis Kinerja Keperawatan di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Kudus dengan Pendekatan Balane Scorecard. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 182–189.
- Undang-Undang RI Nomor 44. (2009). *Rumah Sakit*.
- Wahid, N. (2019). *Multi Akad Dalam Lembaga Keuangan Syariah*. Deepublish.
- Widodo, P., Sulisno, M., & Suryawati, C. (2020). Pengaruh Penerapan Perilaku Syariah Dalam Pelayanan Keperawatan, Beban Kerja, Dan Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Link*, 16(1), 23–30. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5596>
- Yasmeenela, M. (2020). Review of Sharia Economic Institution Products on Sharia Hospital. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(2), 110–116. <https://doi.org/10.58258/jisip.v4i2.1056>

- Yusuf, M. (2019). Hospital Operations Based on Sharia Principles: A Study in Banjarmasin Islamic Hospitals. *At-Taradhi: Jurnal Studi Ekonomi*, 9(2), 76.
- Zainal, V. R. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Zainur, Z., & Hendri Tanjung. (2021). Implementasi Manajemen dan Budaya Kerja berbasis Syariah pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Pekanbaru. *Jurnal An-Nahl*, 8(2), 107–114. <https://doi.org/10.54576/annahl.v8i2.38>
- Zulfa, E. (2016). Pengukuran Kinerja Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD X. *Jurnal Teknik Industri*, 31–35

Profil Penulis



Nur Hidayah (Amd.Kep, S.Kep, Ns, M.Kes, Dr, Prof),

Lahir di Ujung Pandang 5 April 1981. Pendidikan dasar dan menengah diselesaikan di Makassar (1998). Gelar Amd.Kep (2001) diraih dari Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan Akper Depkes Bantabantaeng Makassar. Gelar S.Kep (2004) dan Profesi Ners (2005) diraih di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Gelar M.Kes (2007) bidang Administrasi Rumah Sakit diraih dari Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Gelar Dr. (2013) bidang Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Negeri Makassar. Dan Jabatan fungsional Guru Besar pada tahun 2023. Sejak terangkat menjadi dosen pada Fakultas Ilmu Kesehatan tahun 2006 diberi kepercayaan untuk mengajar Mengajar Manajemen Keperawatan, Metodologi Riset, dan Mata kuliah Keperawatan Dasar. Disamping mengajar, juga diberi kepercayaan untuk membimbing dan menguji mahasiswa dalam melaksanakan penelitian keperawatan dan penulisan karya ilmiah. Selain di UIN Alauddin Makassar, juga diberi kepercayaan mengajar, membimbing dan menguji dibeberapa perguruan tinggi negeri dan swasta.

Pengalaman organisasi dan menjadi narasumber (*speaker/keynote speaker*) nasional dan internasional pun ditekuninya tidak hanya dalam bidang kesehatan tetapi juga dalam bidang perdamaian dunia. (1) Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, (2) Member of AIPNI, (3) Sekertaris AIPNI Regional 12, (4) Founder Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas (YPMIC), (5) Founder Peace Institute South Sulawesi (PISS), (6) Alumni Mindanao Peacebuilding Institute Filipina Tahun 2013 dan 2016, (7) Alumni King Abdullah Bin Abdulaziz International Center for Interreligious and Intercultural Dialogue (KAICIID) 2016, (8) Peace Educator Heavenly Culture, World Peace, Restoration of Light (HWPL) South Korea 2017, (9) Speaker and panelist International Interfaith and Peace Conference in Australia, Malaysia, India, South Korea and Cambodia.

Buku yang pernah ditulis:

- (1) Buku Daras Keperawatan Anak (2011),
- (2) Buku Keperawatan Medikal Bedah 1 "Suatu Tinjauan teoritis dan Standar Operasional Prosedur" (2011) Alauddin Press,
- (3) Metode penelitian sosial, CV. Andira Publisher 2012,
- (4) Buku Manajemen Keperawatan (2012) Alauddin Press,

- (5) Buku Manajemen Ruang Rawat Inap (2013) Alauddin Press,
- (6) Buku Daras Riset Keperawatan (2014) Alauddin Press,
- (7) Perawatan Holistik pada Anak dalam Perspektif Islam, CV. Andira Publisher (2015),
- (8) Pendidikan karakter berbasis intercultural dan interreligious untuk Sekolah Menengah Atas dan Kejuruan (2016) Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas,
- (9) Modul Pendidikan Kebangsaan berbasis intercultural dan interreligious untuk perdamaian di Perguruan Tinggi (2016) Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas,
- (10) Patient Safety (2017) Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas,
- (11) Ensiklopedia Manajemen Keperawatan A to Z (2018), Alauddin Press.
- (12) Proses Keperawatan: Pendekatan Teori dan Praktik (2019) YPMIC,
- (13) Merancang, Menulis, dan Mempertahankan : Skripsi, Tesis, dan Disertasi (2019), Andira Publisher,
- (14) Manajemen Konflik Pelayanan Kesehatan (2020), Alauddin Press,
- (15) Menyalakan "Lilin": Dialog Antar Agama (2020, Litera,
- (16) "Berdansa dengan Kematian: Narasi Survival, Solidaritas dan Kebijakan di Pandemi Covid-19", (2020) Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- (17) Perawatan Virtual:Telehealth, Telenursing, Telemedicine dan Mobile HealthStrategi Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan (2021), Alauddin press
- (18) Guru Besar di Mata Guru Kecil (2023), Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas

Profil Penulis



A. Adriana Amal, S.Kep.Ns.,M.Kep., anak pertama dari A.Akmal, S.Pd dan Hj. Darmawati, S.Pd (Alm) yang lahir di Bone, 16 November 1988. Menamatkan studi sarjana pada Program Studi Keperawatan pada tahun 2010 di UIN Alauddin Makassar dan melanjutkan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2011 dan selesai pada tahun 2012 di STIK GIA Makassar. Pada tahun 2016, penulis menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan Di Universitas Hasanuddin. Pengalaman sebagai dosen non PNS UIN Alauddin Makassar pada tahun 2017-2019. Kemudian menjadi dosen PNS UIN Alauddin Makassar pada tahun 2019 hingga saat ini. Selain itu, penulis juga sebagai Anggota DPK PPNI UIN Alauddin Makassar, Anggota Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Sulawesi selatan, Wakil Sekertaris Himpunan Perawat Kesehatan Kerja (HIPERKES) Sulawesi Selatan dan Anggota TWG Sulawesi Selatan.

Profil Editor



Menamatkan studi sarjana pada Program Studi Keperawatan pada tahun 2009 di UIN Alauddin Makassar dan melanjutkan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2011 dan selesai pada tahun 2012 di UIN Alauddin Makassar. Pada tahun 2016, penulis menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan Di Universitas Hasanuddin. Mengampu mata kuliah kepemimpinan dan manajemen keperawatan, manajemen keperawatan Islami, paliatif care, dan K3 dalam keperawatan. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa khusunya pada mahasiswa dengan peminatan manajemen.

Telah menulis beberapa Buku baik yang ditulis bersama tim maupun yang ditulis sendiri, yakni manajemen keperawatan ruang rawat inap, fungsi-fungsi manajemen, pendidikan dan promosi kesehatan, konsep dasar keperawatan.

Pengalaman sebagai dosen sejak tahun 2014 hingga saat ini. Selain itu, penulis juga sebagai Anggota DPK PPNI UIN Alauddin Makassar, Anggota Himpunan Perawat Kesehatan Kerja (HIPERKES) Sulawesi Selatan dan sebagai Bendahara pada Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas (YPMIC).

E-mail: chiayum87@gmail.com

Sinopsis

Buku **Manajemen Keperawatan: Teori dan Praktik Rumah Sakit Syariah** ini menawarkan pemahaman mendalam mengenai penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam konteks keperawatan di rumah sakit syariah. Ditulis dengan pendekatan komprehensif, buku ini menggabungkan teori-teori manajemen keperawatan yang telah terbukti efektif dan relevansi implementasinya dalam sistem rumah sakit yang berbasis syariah.

Melalui berbagai bab yang terstruktur, pembaca akan diperkenalkan pada konsep-konsep dasar manajemen keperawatan, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, serta evaluasi dalam pelayanan keperawatan. Selain itu, buku ini juga membahas secara rinci bagaimana nilai-nilai syariah dapat diintegrasikan dalam setiap aspek operasional rumah sakit, mulai dari pengelolaan sumber daya manusia hingga pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip Islam.

Buku ini sangat relevan bagi para praktisi keperawatan, manajer rumah sakit, akademisi, serta siapa saja yang tertarik untuk mendalami manajemen keperawatan dalam lingkungan rumah sakit syariah. Dengan mengedepankan etika, profesionalisme, dan keberlanjutan, buku ini memberikan panduan praktis dalam menciptakan layanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas, tetapi juga sesuai dengan tuntunan agama.



Buku Manajemen Keperawatan: Teori dan Praktik Rumah Sakit Syariah ini menawarkan pemahaman mendalam mengenai penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam konteks keperawatan di rumah sakit syariah. Ditulis dengan pendekatan komprehensif, buku ini menggabungkan teori-teori manajemen keperawatan yang telah terbukti efektif dan relevansi implementasinya dalam sistem rumah sakit yang berbasis syariah.

Melalui berbagai bab yang terstruktur, pembaca akan diperkenalkan pada konsep-konsep dasar manajemen keperawatan, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, serta evaluasi dalam pelayanan keperawatan. Selain itu, buku ini juga membahas secara rinci bagaimana nilai-nilai syariah dapat diintegrasikan dalam setiap aspek operasional rumah sakit, mulai dari pengelolaan sumber daya manusia hingga pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip Islam.

Buku ini sangat relevan bagi para praktisi keperawatan, manajer rumah sakit, akademisi, serta siapa saja yang tertarik untuk mendalami manajemen keperawatan dalam lingkungan rumah sakit syariah. Dengan mengedepankan etika, profesionalisme, dan keberlanjutan, buku ini memberikan panduan praktis dalam menciptakan layanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas, tetapi juga sesuai dengan tuntunan agama

ISBN 978-634-7097-40-8



9 786347 097408

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919