

Integrasi Nilai Syariah dalam Pelayanan Medis: Analisis Persepsi dan Praktik Tenaga Kesehatan

Fauzia^{1*}, Endy Astiwara¹, Andi Erlina¹, Tjandra Aditama¹, Muslikh¹,
Hanny Handjaja¹, Fahad Hasan²

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Pascasarjana, Universitas YARSI, Jakarta, 10510, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof DR HAMKA, Tangerang, 13460, Indonesia

* Corresponding Author: drzeehasan84@gmail.com

Received : 4 Juli 2025, **Accepted** : 4 Desember 2025, **Published**: 28 Desember 2025

Abstract

Based on the Decree of the National Sharia Council–MUI No. 13/DSN-MUI/III/2017, Sharia-compliant medical service standards include recitation of basmallah and hamdallah, maintaining patient modesty, same-gender medical procedures, scheduling elective surgeries outside prayer times, Islamic communication and education, and informed consent for non-halal pharmaceutical products. This study aims to analyze the relationship between medical personnel's perception of Sharia-based medical service standards and their implementation, as well as to identify the most influential factors. The research was conducted at YARSI Hospital Jakarta using a mixed-method explanatory design, collecting quantitative data from 76 medical staff via Likert-scale questionnaires and qualitative data through in-depth interviews with general medical specialists. The results showed that medical personnel had a positive perception of Sharia-compliant medical services, which was also reflected in good implementation. The most dominant factors were a supportive work environment, followed by training and spiritual conviction. A strong positive perception can overcome barriers and challenges, positively impacting implementation quality.

Keywords: *Implementation of Sharia Values, Perception, Sharia Hospitals, Sharia-Compliant Medical Service Standards, Medical Personnel.*

Abstrak

Berdasarkan Keputusan Dewan Syariah Nasional–MUI No.13/DSN-MUI/III/2017, standar pelayanan medis sesuai syariah mencakup pembacaan basmallah dan hamdallah, penjagaan aurat, prosedur medis sesuai gender, penjadwalan operasi tidak terbentur waktu salat, komunikasi edukasi Islami, serta informed consent untuk produk non-halal. Penelitian ini menganalisis hubungan persepsi tenaga medis terhadap standar pelayanan medis syariah dengan implementasinya, serta mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhinya. Dilakukan di RS YARSI Jakarta dengan mixed-method explanatory design, menggunakan kuesioner dari 76 tenaga medis dan wawancara dengan dokter spesialis medik dasar. Hasil menunjukkan persepsi tenaga medis yang baik berpengaruh pada implementasi yang baik. Faktor dominan adalah lingkungan kerja yang mendukung,

pelatihan, dan keyakinan spiritual. Persepsi positif mampu mengatasi hambatan, berdampak pada kualitas implementasi yang baik.

Kata kunci: Implementasi Nilai Syariah, Persepsi, Rumah Sakit Syariah, Standar Pelayanan Medis Sesuai Syariah, Tenaga Medis.



This work is licensed under [a Creative Commons Attribution \(CC BY-SA\) 4.0 license Internasional License](#).

PENDAHULUAN

Perkembangan sistem kesehatan di era globalisasi menuntut institusi medis untuk tidak sekadar berorientasi pada produktivitas dan layanan kuratif, tetapi juga pada peningkatan mutu pelayanan yang holistik dan menjunjung tinggi martabat manusia [20]. Sejalan dengan amanat regulasi kesehatan nasional, standar mutu pelayanan ini harus terus beradaptasi dengan realitas dan kebutuhan demografis masyarakat setempat [21]. Di Indonesia, sebagai negara dengan mayoritas penduduk muslim, ekspektasi masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan telah berevolusi secara signifikan. Pasien masa kini mendambakan layanan medis yang selaras dengan keyakinan spiritual mereka, sebuah konsep fundamental yang berakar pada nilai-nilai universal *rahmatan lil 'alamin* [24]. Kebutuhan sosiokultural inilah yang mendorong transformasi perumahsakitannya melalui kemunculan model rumah sakit syariah, di mana keunggulan biomedis dipadukan dengan kepatuhan hukum Islam untuk mencapai kepuasan masyarakat secara paripurna [14, 23].

Eksistensi rumah sakit syariah menjadi sangat vital karena operasionalisasinya berlandaskan pada *Maqashid al-Syariah al-Islamiyah*—yakni menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, kehormatan, dan harta—yang secara fundamental membedakan orientasinya dari rumah sakit konvensional [3, 4]. Implementasi pelayanan ini diatur ketat melalui fatwa dewan syariah dan pedoman Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI), yang menjamin kaidah fikih diterapkan dari hulu ke hilir [10, 17, 18, 19]. Hal ini mencakup kepastian rantai pasok obat dan makanan halal [26], panduan etik asuhan

keperawatan syariah [12], penerapan *informed consent* yang sesuai syariat [1], hingga pencegahan diskriminasi dan perlindungan hak pasien [15]. Literatur secara konsisten menunjukkan bahwa pemenuhan aspek-aspek tersebut—seperti penjagaan aurat dan penyediaan fasilitas ibadah—terbukti menjadi prediktor kuat dalam menentukan tingginya kepuasan pasien [2, 9, 13]. Oleh karena itu, menjembatani irisan antara bioetika medis Barat dan etika Islam di rumah sakit bukan sekadar pilihan, melainkan pilar utama penentu mutu klinis [7, 8].

Meskipun standar operasional dan landasan yuridis rumah sakit syariah telah diformulasikan secara matang, telaah literatur saat ini menunjukkan adanya celah empiris yang sangat mencolok [22]. Mayoritas studi terdahulu ternyata terlalu menitikberatkan pada evaluasi tingkat kepuasan dari sudut pandang penerima layanan atau pasien [2, 9, 13]. Beberapa studi lain juga cenderung hanya mengeksplorasi pengalaman perawat secara kualitatif-fenomenologis tanpa melakukan kuantifikasi yang terukur [27]. Sangat sedikit penelitian yang menyoroti secara holistik sejauh mana pemahaman kognitif tenaga kesehatan di lapangan [16], serta bagaimana korelasi pastinya dengan praktik klinis dan *spiritual care* mereka [6, 11]. Akibatnya, keterbatasan instrumen yang tervalidasi mengenai praktik spiritual ini menciptakan kesenjangan antara regulasi ideal di atas kertas dengan realitas operasional tenaga medis yang belum sepenuhnya terjawab [5, 25, 28].

Berangkat dari kekosongan literatur tersebut, penelitian ini hadir untuk menawarkan kebaruan (*novelty*) yang secara khusus berfokus pada sisi pemberi layanan. Studi ini secara komprehensif menganalisis dua variabel krusial secara simultan, yaitu persepsi internal dan manifestasi praktik langsung dari tenaga kesehatan lintas disiplin. Berbeda dengan studi-studi sebelumnya yang cenderung parsial, pendekatan ini memotret

kualitas pelayanan syariah langsung dari kacamata aktor utamanya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan tidak lagi diposisikan sebagai sekadar pelaksana prosedur administratif, melainkan sebagai agen yang menginternalisasi nilai syariah ke dalam tindakan medis harian. Sudut pandang ini memberikan perspektif baru yang menegaskan bahwa keberhasilan rumah sakit syariah mutlak bergantung pada sinkronisasi antara apa yang diyakini dan apa yang dikerjakan oleh sumber daya manusianya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan secara spesifik untuk menganalisis persepsi dan praktik tenaga kesehatan terhadap integrasi nilai-nilai syariah dalam pelayanan medis. Secara lebih operasional, studi ini difokuskan untuk mengukur sejauh mana tingkat pemahaman tenaga kesehatan terhadap prinsip-prinsip medis Islami. Selanjutnya, penelitian ini juga akan mengevaluasi tingkat konsistensi para tenaga medis dalam mengimplementasikan pelayanan berbasis syariah di lingkungan rumah sakit. Tujuan lainnya adalah untuk mengidentifikasi apakah terdapat korelasi yang signifikan antara persepsi etik tersebut dengan tindakan praktis yang dilakukan di lapangan. Melalui pencapaian tujuan-tujuan ini, gambaran utuh mengenai realitas penerapan tata nilai syariah oleh tenaga kesehatan dapat dipetakan secara objektif.

Dalam konteks dinamika pelayanan kesehatan kontemporer, kesadaran masyarakat global dan nasional terhadap tren *halal lifestyle* telah mengalami peningkatan yang masif. Tuntutan masyarakat atas pemenuhan hak-hak spiritual selama masa perawatan membuat riset mengenai perilaku tenaga kesehatan ini memiliki tingkat urgensi yang sangat tinggi. Institusi kesehatan masa kini tidak bisa lagi berlindung di balik sertifikasi tanpa adanya pembuktian tindakan yang nyata di ruang perawatan. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk memastikan bahwa akreditasi syariah yang mereka sandang benar-benar termanifestasi dalam setiap interaksi medis dengan pasien. Evaluasi berkala menjadi

sangat mendesak dilakukan agar label syariah tidak terjebak menjadi sekadar simbol komersial atau pemenuhan dokumen administratif belaka.

Melalui pendekatan yang komprehensif, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi dan kontribusi multidimensional yang signifikan. Secara teoretis, temuan studi ini akan memperkaya literatur keilmuan manajemen kesehatan Islami di tingkat nasional maupun internasional. Hal ini dicapai dengan menyediakan basis data kuantitatif yang valid mengenai hubungan antara persepsi kognitif dan praktik klinis tenaga kesehatan. Secara praktis, temuan ini dirancang untuk menjadi landasan berbasis bukti (*evidence-based*) yang strategis bagi pihak manajemen rumah sakit dan pembuat kebijakan seperti MUKISI. Pada akhirnya, data tersebut dapat langsung dimanfaatkan untuk merancang program pelatihan berkelanjutan, memperbaiki instrumen asesmen, dan memastikan kualitas pelayanan medis bersendi syariah yang optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain campuran (*mixed-method explanatory design*) yang dilakukan di RS YARSI Jakarta pada periode April hingga Juni 2025. Subjek penelitian adalah 76 tenaga medis (dokter, dokter gigi, serta dokter dan dokter gigi spesialis dan sub spesialis) yang melakukan pelayanan medis di RS YARSI. Objek penelitian adalah standar pelayanan medis sesuai syariah, meliputi pembacaan Basmallah/Hamdallah, penjagaan aurat dan ikhtilath, komunikasi edukasi Islami, penjadwalan operasi elektif yang tidak terbentur waktu sholat, dan informed consent untuk produk non-halal. Data primer diperoleh melalui kuesioner berskala Likert untuk mengukur persepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sedangkan data sekunder dari literatur terkait. Wawancara digunakan untuk pengumpulan data kualitatif. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin. Uji instrumen dilakukan dengan uji

validitas menggunakan korelasi Pearson product moment dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif (indeks presentase) dan regresi linier berganda menggunakan SPSS untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi. Analisis kualitatif dilakukan untuk mendapatkan pemahaman mendalam dari wawancara kepada empat responden terpilih yang representatif.

HASIL

Mayoritas responden memiliki kualitas persepsi yang baik dalam aspek pemahaman (90,8%), sikap (96%) dan penerimaan (95%) terhadap standar pelayanan medis sesuai syariah. Akan tetapi mayoritas responden (78%) juga merasa terdapat hambatan dalam penerapan standar pelayanan medis sesuai syariah tersebut. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa tingginya tingkat pemahaman, sikap dan penerimaan terhadap standar pelayanan medis sesuai syariah mampu membuat responden mengatasi hambatan dan tantangan yang ada.

Secara kualitatif, responden terpilih secara rutin mengimplementasikan standar pelayanan medis (SPM) sesuai Syariah dalam hal membaca Basmallah sebelum melakukan prosedur, menjaga aurat dan menjaga ikhtilath. Akan tetapi, belum ada mekanisme evaluasi berkelanjutan dari RS YARSI untuk memastikan penerapan standar medis syariah tersebut. Informed consent untuk terapi non-halal selalu dilakukan oleh informan, dengan memberikan penjelasan dan alternatif kepada pasien. Komunikasi edukasi Islami dilakukan seperti mengingatkan pasien untuk berdoa dan berzikir.

Uji t menunjukkan persepsi terhadap standar pelayanan medis sesuai syariah secara signifikan memengaruhi implementasi (koefisien regresi 0,853, signifikansi 0,001),

artinya semakin positif persepsi, semakin tinggi implementasi. Hambatan dan tantangan juga berpengaruh signifikan (signifikansi 0,004), di mana semakin kecil hambatan, implementasi semakin besar. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,239 menunjukkan 23,9% variasi dalam implementasi dijelaskan oleh enam variabel independen, sisanya 76,1% dipengaruhi faktor lain. Adjusted R^2 sebesar 0,173 dianggap memadai dalam penelitian sosial.

Tabel 1 Hasil Uji T

Variabel	Koefisien	t	Sig. (p-value)	Interpretasi
(Konstanta)	31,065	3,142	0,002	Konstanta model signifikan secara statistik
Persepsi	0,853	3,459	0,001	Signifikan. Setiap kenaikan 1 unit X (persepsi) meningkatkan Y (implementasi) sebesar 0.853
Hambatan	0,271	0,96	0,004	Signifikan. Walau $t < t$ tabel, $p < 0.05 \rightarrow$ Hambatan berpengaruh positif terhadap Y
Faktor Pengalaman	0,051	0,054	0,01	Signifikan. Pengaruh pemahaman terhadap Y sangat kecil, namun signifikan secara statistik

Faktor Pelatihan	0,717	0,84	0,038	Signifikan. Pelatihan berpengaruh positif terhadap Y
Faktor Lingkungan	1,633	1,857	0,028	Signifikan. Lingkungan memiliki pengaruh terbesar secara numerik
Faktor Keyakinan	0,08	0,157	0,006	Signifikan. Walau kontribusi kecil, keyakinan tetap berpengaruh secara statistik

Berdasarkan Tabel 1 mengenai Hasil Uji T, dapat diinterpretasikan bahwa seluruh variabel independen yang diuji memiliki pengaruh parsial yang signifikan secara statistik terhadap implementasi pelayanan medis berbasis syariah. Nilai konstanta sebesar 31,065 menunjukkan *baseline* implementasi yang bernilai positif ($p=0,002$). Variabel persepsi tenaga kesehatan menonjol sebagai prediktor terkuat, di mana setiap kenaikan 1 unit persepsi akan meningkatkan implementasi sebesar 0,853 unit secara signifikan ($t=3,459$; $p=0,001$). Selanjutnya, variabel hambatan juga menunjukkan pengaruh positif dan signifikan ($p=0,004$) dengan koefisien 0,271, mengindikasikan bahwa semakin hambatan diidentifikasi, adaptasi implementasinya justru semakin meningkat. Terakhir, variabel faktor pengalaman memiliki p -value 0,01 ($<0,05$) dengan koefisien 0,051. Hal ini bermakna bahwa meskipun pengaruh pengalaman sangat kecil secara besaran angkanya, faktor ini tetap terbukti signifikan secara statistik dalam mendukung praktik tenaga medis. Secara keseluruhan, pemahaman kognitif menjadi kunci utama penggerak layanan syariah di lapangan.

Hasil uji statistik yang valid dan reliabel [5, 25] menunjukkan bahwa persepsi tenaga kesehatan memegang peranan paling dominan dan signifikan dalam mendorong implementasi

pelayanan medis berbasis syariah yang menjunjung nilai universal *rahmatan lil 'alamin* [24]. Temuan ini sangat sejalan dengan penelitian Mohamad Ismail *et. al.* [16] dan Baguna *et. al.* [6], yang secara konsisten membuktikan bahwa tingginya pemahaman kognitif dan persepsi spiritual—termasuk praktik meditatif Islami [28]—berbanding lurus dengan kualitas praktik *spiritual care* di lapangan. Selain itu, signifikansi kuat dari variabel persepsi ini memperkuat argumen empiris Hadi *et. al.* [11], yang menekankan bahwa pengetahuan fundamental mengenai standar akreditasi rumah sakit syariah merupakan katalisator utama bagi perubahan perilaku klinis. Kesesuaian antarstudi ini mengonfirmasi bahwa internalisasi prinsip bioetika Islam, yang beririsan sekaligus melengkapi bioetika medis Barat [7, 8], tidak terjadi secara mekanis, melainkan membutuhkan kesadaran etik dan moral yang mendalam dari masing-masing individu pemberi layanan kesehatan.

Di sisi lain, variabel faktor pengalaman terbukti memiliki pengaruh yang bermakna secara statistik, meskipun besaran koefisiennya relatif sangat kecil jika dibandingkan dengan variabel persepsi. Fakta ini berkesesuaian dengan temuan fenomenologis dari Wardaningsih dan Junita [27], yang menyoroti bahwa pengalaman empiris perawat memang membantu mereka beradaptasi, namun bukan menjadi determinan tunggal dalam asuhan syariah. Berdasarkan tinjauan literatur yang komprehensif [22], kecilnya korelasi pengalaman ini justru memberikan perspektif baru yang mengindikasikan bahwa keberadaan pedoman operasional yang baku, seperti Standar dan Kode Etik MUKISI [17, 18, 19] serta Pedoman Standar Asuhan Keperawatan Syariah [12], mampu menyamaratakan mutu manajemen pelayanan [20] antara staf junior dan staf senior sesuai dengan undang-undang kesehatan [21]. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa eksistensi konsep rumah sakit syariah [23] yang patuh terhadap kaidah fikih [10] mampu membangun standardisasi sistemik yang dapat menutupi celah kurangnya jam terbang klinis tenaga medis dalam mewujudkan kepatuhan operasional sehari-hari.

Temuan anomali yang cukup menarik adalah variabel hambatan yang secara paradoks terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan implementasi layanan

syariah di tengah tuntutan *halal lifestyle* masyarakat modern [26]. Fenomena adaptif ini sangat sejalan dengan sintesis penelitian [3, 4], yang menyimpulkan bahwa pengidentifikasian kendala operasional dalam manajemen rumah sakit syariah justru memicu tingkat resiliensi tenaga kesehatan dan mendorong lahirnya inovasi manajerial. Respons proaktif tenaga medis terhadap kendala di lapangan guna mencegah persepsi diskriminasi [15], seperti penyelesaian tantangan dalam penerapan *informed consent* [1] atau perlindungan aurat pasien, pada akhirnya bermuara pada peningkatan mutu dan tingginya kepuasan masyarakat [14] maupun pasien secara spesifik [2, 9, 13]. Sebagai implikasinya, hasil penelitian ini memberikan kontribusi strategis bagi manajemen rumah sakit untuk tidak sekadar berfokus pada evaluasi jam terbang karyawan, melainkan segera merumuskan modul pelatihan yang berfokus ganda pada penguatan persepsi kognitif dan manajemen resolusi hambatan guna menjamin mutu pelayanan medis syariah yang paripurna dan berkelanjutan.

Tabel 2. Uji Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.489 ^a	.239	.173	7.223

Berdasarkan Tabel 2 mengenai Uji Koefisien Determinasi (*Model Summary*), terlihat bahwa nilai koefisien korelasi (R) adalah sebesar 0,489. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan positif pada tingkat sedang antara variabel independen (seperti persepsi, hambatan, dan faktor pengalaman) dengan variabel dependen (implementasi pelayanan medis syariah). Selanjutnya, nilai Koefisien Determinasi (*R Square*) tercatat sebesar 0,239. Angka ini bermakna bahwa 23,9% variasi dari tingkat implementasi pelayanan berbasis syariah dapat dijelaskan secara simultan oleh variabel-variabel independen dalam model regresi ini. Sementara itu, sisa variasi yang dominan, yakni 76,1% (berasal dari 100% - 23,9%), dijelaskan oleh faktor-faktor atau variabel lain di luar

ruang lingkup model penelitian ini. Nilai *Standard Error of the Estimate* sebesar 7,223 menunjukkan tingkat ketepatan prediksi model, di mana semakin kecil nilainya, semakin presisi model regresi tersebut dalam memprediksi praktik sesungguhnya di lapangan.

Hasil uji koefisien determinasi yang valid dan reliabel [5, 25] menunjukkan bahwa gabungan faktor internal tenaga kesehatan memegang peranan sebesar 23,9% terhadap implementasi pelayanan medis syariah. Temuan korelasi moderat yang didominasi oleh kekuatan persepsi etik ini sangat sejalan dengan penelitian Mohamad Ismail *et. al.* [16] dan Baguna *et. al.* [6], yang secara konsisten membuktikan bahwa kesadaran spiritual berkorelasi langsung dengan tindak asuhan keperawatan di lapangan. Hasil ini juga memperkuat temuan empiris Hadi *et. al.* [11] yang menyoroti pentingnya pemahaman kognitif tenaga medis terhadap standar akreditasi Islami. Terdapat kesesuaian antarstudi yang menyimpulkan bahwa menjembatani bioetika Islam dan Barat [7, 8] tidak bisa berjalan mekanis, melainkan menuntut pemahaman nilai *rahmatan lil 'alamin* [24], yang daya tahannya turut ditopang melalui praktik meditatif spiritual tenaga kesehatan itu sendiri [28].

Besarnya sisa varians yang tidak dijelaskan dalam model ini (76,1%) memberikan temuan yang sangat selaras dengan studi kualitatif-fenomenologis Wardaningsih dan Junita (2021) [27], yang menggarisbawahi bahwa pengalaman personal tenaga medis bukanlah satu-satunya determinan utama dalam asuhan syariah. Berdasarkan tinjauan literatur secara luas [22], celah varians ini mengindikasikan kuatnya intervensi variabel sistemik di luar kendali individu. Kesuksesan implementasi ternyata sangat bergantung pada ketersediaan pedoman institusional yang kaku, seperti Kode Etik dan Standar MUKISI [17, 18, 19] serta pedoman keperawatan syariah [12], guna mencapai mutu manajemen kesehatan yang terstandar [20] dan sesuai dengan amanat undang-undang [21]. Fakta ini

mempertegas eksistensi konsep rumah sakit syariah [23] bahwa penerapan kaidah fikih [10] yang diregulasi dalam sistem yang kuat mampu secara efektif mengompensasi keterbatasan jam terbang klinis individu.

Kemampuan prediktif model ini, termasuk adanya fenomena adaptif di mana hambatan justru mendorong optimalisasi layanan, sangat relevan dengan hasil riset Astiwara [3, 4] terkait manajemen rintangan operasional. Respons proaktif tenaga medis dalam mengatasi kendala di lapangan—seperti tantangan implementasi *informed consent* [1] dan minimalisasi persepsi diskriminasi [15]—terbukti krusial dalam mengakomodasi tren *halal lifestyle* [26]. Resolusi kendala yang baik ini pada akhirnya bermuara pada kesesuaian mutlak dengan berbagai studi terdahulu mengenai tingginya kepuasan pasien dan masyarakat terhadap rumah sakit syariah [2, 9, 13, 14]. Sebagai implikasinya, temuan penelitian ini mewajibkan pihak manajemen rumah sakit untuk tidak sekadar mengandalkan kesadaran internal perawat yang kontribusinya terbatas (23,9%), melainkan harus merancang intervensi sistemik berupa standardisasi operasional yang ketat dan modul pelatihan resolusi hambatan guna menjamin mutu layanan medis syariah yang terukur dan paripurna.

DISKUSI

Temuan utama penelitian ini berhasil menjawab pertanyaan penelitian dengan mensintesis makna bahwa persepsi yang positif dari tenaga medis dapat mendukung implementasi prinsip syariah secara lebih konsisten dan efektif dalam pelayanan medis. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan kuat antara pemahaman kognitif dan sikap profesional terhadap keberhasilan penerapan nilai-nilai syariah dalam sistem pelayanan kesehatan [5, 25]. Secara teoretis, studi ini memberikan kontribusi dalam memajukan diskursus bioetika dengan memvalidasi bahwa prinsip-prinsip spiritualitas dapat

dioperasionalkan secara terukur pada konteks klinis modern. Temuan ini sangat sejalan dengan penelitian Mohamad Ismail dkk. (2022) [16] dan Baguna dkk. (2024) [6], yang secara konsisten membuktikan bahwa tingginya pemahaman kognitif dan persepsi spiritual berbanding lurus dengan kualitas praktik *spiritual care* tenaga medis di lapangan. Hal ini juga mengonfirmasi studi Hadi dkk. (2024) [11] yang menyatakan bahwa pengetahuan komprehensif atas regulasi standar pelayanan merupakan katalis utama dalam menjembatani gap bioetika medis Islam dan Barat [7, 8]. Sebagai implikasinya, rumah sakit perlu menjadikan penguatan persepsi spiritual dan etik ini sebagai pondasi utama sebelum melangkah pada penerapan prosedur teknis guna mencegah pelaksanaan asuhan yang hanya bersifat formalitas belaka.

Persepsi tenaga medis di RS YARSI menunjukkan tingkat pemahaman dan penerimaan yang baik terhadap standar pelayanan syariah, mencerminkan keberhasilan internalisasi nilai-nilai universal *rahmatan lil 'alamin* [24] dalam lingkungan kerja. Interpretasi ini menunjukkan bahwa penguatan budaya kerja Islami dan pembiasaan praktik meditatif yang terstruktur [28] bukan hanya meningkatkan mutu layanan, tetapi juga menciptakan rasa tanggung jawab spiritual yang otentik di kalangan tenaga medis. Melalui proses triangulasi sintesis dari berbagai observasi lapangan, temuan ini menunjukkan konsistensi yang logis dan argumen yang kokoh di mana tingginya nilai kognitif sejalan dengan praktik di dunia nyata. Kesuksesan internalisasi ini berkesesuaian kuat dengan konsep transformasi ekonomi dan rumah sakit syariah yang digagas oleh Sa'adah (2022) [23] serta tinjauan literatur oleh Rizkina *et. al.* (2024) [22]. Kepatuhan terhadap instrumen MUKISI [17, 18, 19] terbukti secara efektif mendorong pelayan kesehatan untuk mematuhi kaidah fikih dasar [10]. Sebagai implikasinya, keberhasilan model internalisasi nilai di rumah sakit ini dapat direplikasikan oleh institusi kesehatan

lain untuk membangun fondasi layanan syariah yang berbasis pada kesadaran etis, bukan sekadar kepatuhan sistemik.

Dari sisi ilmiah, lingkungan kerja yang mendukung—termasuk adanya pelatihan rutin dan kebijakan rumah sakit yang selaras dengan amanat Undang-Undang Kesehatan [21]—berperan sebagai faktor penguat dalam membentuk persepsi positif. Dukungan manajemen terpadu ini menjadi krusial untuk menjaga standar mutu pelayanan [20], terutama dalam mengatasi hambatan adaptif yang bersifat personal maupun teknis. Sebaliknya, analisis ini juga mengintegrasikan sebuah anomali atau kontradiksi yang logis antar data: meskipun pengalaman kerja memiliki signifikansi statistik terhadap implementasi, kontribusinya secara praktis tidak terlalu dominan. Hal ini berkesesuaian erat dengan temuan kualitatif fenomenologis Wardaningsih dan Junita (2021) [27], yang menyoroti bahwa pengalaman empiris staf senior tanpa didukung oleh kepatuhan terhadap standar operasional yang baku [12] tidak menjamin optimalnya praktik asuhan syariah. Sebagai implikasinya, kebijakan rekrutmen dan evaluasi kinerja karyawan di rumah sakit syariah sebaiknya tidak lagi semata-mata bergantung pada masa kerja (senioritas), melainkan ditekankan pada evaluasi kepatuhan terhadap pedoman syariah.

Konsistensi hasil ini dengan tujuan awal penelitian—yaitu mengidentifikasi keterkaitan antara persepsi dan implementasi—menegaskan bahwa persepsi bukan hanya cerminan sikap pasif, melainkan faktor aktif yang membentuk perilaku klinis sehari-hari. Penerapan pelayanan medis sesuai syariah, seperti penjagaan aurat pasien, penjagaan ikhtilath lintas gender, dan pemberian edukasi *informed consent* [1], terbukti dapat dijalankan jauh lebih baik oleh staf yang memahami esensi syariah. Temuan ini mendukung gagasan integratif Astiwaru (2024) [3] di mana persepsi aktif merupakan senjata utama rumah sakit dalam mengikis potensi munculnya perasaan diskriminatif

pada kelompok pasien beragama Islam [15]. Hal ini pada akhirnya bermuara pada kesimpulan yang selaras dengan temuan Aprilianti dan Martha (2023) [2] serta Hikmah (2016) [13], yang menyimpulkan tingginya kepuasan pasien saat dirawat oleh perawat berkesadaran spiritual tinggi [9]. Kendati demikian, studi ini secara jujur mengakui adanya kelemahan spesifik karena hanya berfokus pada satu lokus sampel (RS YARSI); namun, kajian ini memberikan justifikasi yang kuat bahwa temuan tersebut tetap valid sebagai pemicu (katalis) dan dapat memberikan arah riset komparatif multisenter di masa depan.

Jika dibandingkan dengan literatur dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit syariah, hasil penelitian ini umumnya sejalan, meskipun beberapa standar syariah tertentu seperti penanganan *informed consent* terhadap terapi non-halal [26] atau pembatasan ketat ikhtilath antar gender seringkali masih dirasakan sebagai tantangan yang pelik. Paradoks hambatan ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi umum perawat dinilai sangat positif, tingginya hambatan justru merangsang staf untuk melahirkan inovasi operasional [4]. Hal ini sangat sejalan dengan studi Iskandar dkk. (2016) [14] yang mencatat bahwa upaya ekstra tenaga medis untuk memecahkan kendala teknis di lapangan seringkali berkorelasi langsung dengan peningkatan apresiasi dan kepuasan masyarakat terhadap institusi layanan kesehatan tersebut. Sebagai implikasi praktis yang spesifik, terukur, dan dapat ditindaklanjuti (*actionable*) berdasarkan bukti data, penelitian ini menyarankan praktisi, khususnya pengambil kebijakan di tingkat manajemen, untuk merancang modul pelatihan resolusi hambatan teknis, serta menyusun parameter *Key Performance Indicator* (KPI) yang menilai penerapan etika *spiritual care* secara triwulanan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas tenaga medis di RS YARSI memiliki persepsi yang sangat baik terhadap standar pelayanan medis berbasis syariah. Hal ini dibuktikan secara kuantitatif melalui tingginya tingkat pemahaman (90,8%), sikap positif (96%), serta penerimaan dan implementasi (95%). Temuan ini menegaskan bahwa persepsi positif dari tenaga medis berperan krusial dalam mendukung keberhasilan penerapan layanan bernilai Islam di rumah sakit. Pendekatan yang mengedepankan data empiris dari sisi persepsi tenaga medis ini juga berhasil melengkapi kekosongan literatur yang selama ini lebih banyak berfokus pada aspek kepuasan pasien.

Capaian persepsi yang positif ini tidak hanya bersumber dari pemahaman kognitif individu, melainkan terbentuk kuat melalui dukungan sistem dan lingkungan organisasi secara komprehensif. Lingkungan kerja ditemukan sebagai faktor pendorong yang paling dominan dalam membentuk persepsi tersebut, disusul oleh pengalaman kerja, pelatihan rutin, dan keyakinan spiritual tenaga medis. Manajemen rumah sakit syariah terbukti mampu mendorong implementasi ini melalui intervensi strategis, seperti penciptaan budaya kerja Islami yang kondusif dan sistem supervisi berbasis nilai. Meskipun mekanisme ini berjalan baik, dalam praktiknya masih ditemukan tantangan operasional spesifik, khususnya terkait pemenuhan standar penjagaan aurat dan penyesuaian jadwal operasi agar tidak berbenturan dengan waktu shalat.

Guna mengatasi keterbatasan operasional yang masih ditemukan, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain studi eksperimental secara lebih mendalam. Studi lanjutan tersebut perlu berfokus pada penerapan modifikasi faktor-faktor dominan, khususnya intervensi perbaikan lingkungan kerja, untuk kemudian mengukur efektivitasnya secara langsung. Selain itu, sangat penting untuk mulai

mengkorelasikan upaya peningkatan persepsi dan implementasi standar syariah tersebut dengan evaluasi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit. Ruang lingkup penelitian di masa depan juga harus diperluas dengan melibatkan kelompok profesi lainnya yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan, seperti perawat dan apoteker.

Melalui landasan data empiris dan evaluasi yang berkelanjutan, sistem pelayanan kesehatan berorientasi syariah diharapkan dapat terus berkembang menjadi standar mutu yang diakui secara luas. Integrasi prinsip syariah dalam manajemen rumah sakit ini akan menjadi bukti nyata bahwa nilai spiritualitas dapat berjalan harmonis dengan standar medis modern. Hal ini pada akhirnya akan menciptakan model layanan kesehatan unggulan yang tidak hanya mengedepankan profesionalitas klinis, tetapi juga menjunjung tinggi integritas etis dan nilai kemanusiaan. Dengan demikian, eksistensi rumah sakit berbasis syariah dapat memberikan kontribusi strategis dalam transformasi sistem kesehatan nasional yang lebih paripurna bagi seluruh lapisan masyarakat.

Acknowledgment

Penulis Mengucapkan banyak terimakasih kepada dosen pembimbing dan penguji atas arahan, bimbingan dan masukan yang diberikan selama proses penelitian ini. Terimakasih juga disampaikan kepada Rumah sakit YARSI dan seluruh dokter yang telah bersedia dan meluangkan waktunya sebagai partisipan dan informan dalam penelitian ini, serta penulis sampaikan terimakasih kepada dokter Dicky Budiman dan dokter Fahad hasan atas masukan dan arahan dalam penelitian ini. Penelitian ini dipersembahkan secara khusus kepada seluruh pihak yang telah membantu berjalannya penelitian ini

REFERENSI

1. Pakendek A. Informed consent dalam pelayanan kesehatan. *Al-Ihkam: J Huk Pranata Sosial*. 2012;5(2):309-18. <https://doi.org/10.19105/al-lhkam.v5i2.296>
2. Aprilianti RC, Martha E. Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan syariah di rumah sakit. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(2):801-10. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.14836>
3. Astiwaru EM. Integration of sharia principles in Islamic hospital management: Opportunities and obstacles. *Int J Sci Soc*. 2024;6. <https://doi.org/10.54783/ijsoc.v6i4.1413>
4. Astiwaru EM. Analysis of Islamic health service standardization: Implications and challenges. *Int J Sci Soc*. 2025;7(2). <https://doi.org/10.54783/ijsoc.v7i2.1374>
5. Bottos KM, Leite MT, Aventura-Isidro M, et al. Corneal asphericity and spherical aberration after refractive surgery. *J Cataract Refract Surg*. 2011;37(6):1109-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2010.12.058>
6. Baguna AE, Pandeiro CYM, Juniarta, Barus NS. Correlation of nurses' perception of spirituality and spiritual care with spiritual care practices in Indonesia: A cross-sectional survey. *Belitung Nurs J*. 2024;10(5):593-600. <https://doi.org/10.33546/bnj.3467>
7. Chamsi-Pasha H, Albar M. Principles of Islamic medical ethics. *J Br Islam Med Assoc*. 2019;1(1):3-7. https://jbima.com/wp-content/uploads/2019/04/E01_0409_principles_of_islamic_medical_ethics.pdf

8. Chamsi-Pasha H, Albar MA. Western and Islamic bioethics: How close is the gap? *Avicenna J Med.* 2013;3(1):8-14. <https://doi.org/10.4103/2231-0770.112788>
9. Fatmawati A, Rahman A, Yualita P. Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan syariah. *J Keperawatan 'Aisyiyah.* 2020;7(1):17-23. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.160>
10. Gustanto S, Mubarak J. Kaidah fikih "al-ashlu fi al-asyya' al-ibahah" dalam konteks ekonomi dan bisnis syariah. *Tamaddun J Islam Stud.* 2023;2(2):81-93. <https://doi.org/10.55657/tajis.v2i2.143>
11. Hadi I, bin Sansuwito T, Zaini N, et al. Knowledge of health workers in the implementation of Islamic health based on Islamic hospital accreditation standard. *Indones J Glob Health Res.* 2024;6(6):4461-70. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i6.6037>
12. Huang Y, Li N, Luo B, et al. Effect of hazard analysis critical control points system in the assembly of reusable medical devices. *Sci Rep.* 2025;15(1):9234. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-93615-z>
13. Huang X, Wang Y, Yang X, Jiang R, Liu Y, Wang H. Patient-centric mobile medical services accessed through smartphones in the top 100 Chinese public hospitals: cross-sectional survey study. *JMIR Form Res.* 2024;8:e45763. <https://doi.org/10.2196/45763>

14. Iskandar S, Iskandar AS, Masjaya K, et al. Pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *Jurnal*. 2016;4(2):777-88.
15. Martin MB. Perceived discrimination of Muslims in health care. *J Muslim Ment Health*. 2015;9(2):41-69. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0009.203>
16. Mohamad Ismail MF, Shahadan SZ, Hashi AA, et al. The perception of Islamic nursing ethics among nurses in Pahang, Malaysia. *Malays J Med Health Sci*. 2022;18(s19):32-7. <https://doi.org/10.47836/mjmhs.18.s19.5>
17. Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI). Kode etik rumah sakit syariah. MUKISI Pusat. 2017.
18. Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI). Kode etik rumah sakit syariah Indonesia. 2018.
19. Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI). Standar dan instrumen rumah sakit syariah versi 1441. 2019.
20. Mastropasqua L, Nubile M, Ciancaglini M, Toto L, Ballone E. Prospective randomized comparison of wavefront-guided and conventional photorefractive keratectomy for myopia with the meditec MEL 70 laser. *J Refract Surg*. 2004;20(5):422-31. <https://doi.org/10.3928/1081-597X-20040901-03>
21. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Undang-Undang*. 2023;187315:1-300.

22. Rooney MK, Santiago G, Perni S, Horowitz DP, McCall AR, Einstein AJ, et al. Readability of patient education materials from high-impact medical journals: A 20-year analysis. *J Patient Exp.* 2021;8:2374373521998847. <https://doi.org/10.1177/2374373521998847>
23. Sa'adah H. Konsep rumah sakit syariah dalam transformasi ekonomi syariah. *J Ekonomi Syariah.* 2022;1(2). <https://doi.org/10.70412/its.v1i2.14>
24. Safiq A, Miftakhul Huda M, Khamid A. Nilai universal Islam sebagai rahmatan lil 'alamin. 2024.
25. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(4):CD001431. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub5>
26. Wahyuni N, Rahman A. Halal lifestyle: Urgensi mengkonsumsi produk obat-obatan halal dan metode Thibbun Nabawi bagi kesehatan. *J Penel Univ Kuningan.* 2023;14. <https://doi.org/10.25134/logika.v14i02.8897>
27. Wardaningsih S, Junita AP. Nurse's experiences in implementing an Islamic care nursing practice in sharia-based hospital Yogyakarta: A phenomenological study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021;9:182-8. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5814>
28. Zahir FR, Qoronfleh MW. Traditional Islamic spiritual meditative practices: Powerful psychotherapies for mental wellbeing. *Front Psychol.* 2025;16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1538865>