

Etika Medis Spiritual-Humanis: Analisis Manhaj Al-Fikr Aswaja dalam Transformasi Rumah Sakit

Spiritual-humanist medical ethics: An analysis of Aswaja's manhaj al-fikr in hospital transformation

Fikran Siddik*, Hilma Yuniar Thamrin, Sandi Andri Natal Butarbutar

Universitas Islam Nusantara Bandung, Indonesia

* fikransiddik@gmail.com (Primary Contact)

ABSTRACT

This research is motivated by the phenomenon of dehumanization and mechanization in modern healthcare, which tends to reduce patient dignity to mere clinical objects. Amidst the current of healthcare commercialization, a philosophical reorientation is required to integrate medical sophistication with human values. This study aims to construct a hospital service paradigm based on the *manhaj al-fikr* (method of thought) of Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja). Employing a qualitative research method with a library research approach, this study analyzes the four pillars of Aswaja—*tawassuth* (moderation), *tawazun* (balance), *i'tidal* (justice), and *tasamuh* (tolerance)—as the foundation for hospital governance. The results indicate that the internalization of these pillars produces a “Spiritual-Humanist” service model. The pillars of *tawassuth* and *tawazun* play a role in synthesizing medical technology with spiritual care, while the pillars of *i'tidal* and *tasamuh* ensure the enforcement of distributive justice and inclusivity for a pluralistic society. This transformation results in the strengthening of healthcare professionals’ public service motivation and the restoration of public trust in hospitals as healing oases that humanize individuals.

Keywords

Public Service,
Hospital, Aswaja,
Medical Ethics,
Spiritual-Humanist

Article History

Received: 2026-01-03
Accepted: 2026-01-21

Copyright © 2026, Siddik et al.
Published by MAN 4 Kota Pekanbaru
DOI: [10.56113/takuana.v4i4.317](https://doi.org/10.56113/takuana.v4i4.317)

1. PENDAHULUAN

Dunia kesehatan di era kontemporer tengah berada dalam persimpangan jalan yang sangat krusial. Di satu sisi, umat manusia menyaksikan lonjakan luar biasa dalam inovasi medis, mulai dari pemanfaatan kecerdasan buatan (AI) hingga teknologi penyuntingan gen yang presisi. Namun, di balik kegemilangan teknologi tersebut, muncul sebuah ironi yang mendalam: institusi pelayanan kesehatan semakin terjebak dalam pola hubungan yang mekanistik dan transaksional. Arthur Kleinman (2020) dalam studinya mengenai narasi penyakit menekankan bahwa sistem kedokteran modern cenderung mereduksi pasien menjadi sekadar angka-angka klinis dan data statistik. Proses penyembuhan (*healing*) yang seharusnya bersifat holistik kini sering kali terdegradasi menjadi sekadar tindakan

perbaikan fisik (*repairing*). Fenomena “dehumanisasi” ini bukan sekadar masalah teknis, melainkan sebuah krisis eksistensial dalam dunia medis di mana dimensi jiwa, spiritualitas, dan martabat pasien sering kali terabaikan di bawah hegemoni birokrasi dan komersialisasi kesehatan (Rahman, 1998b).

Rumah sakit, yang secara historis merupakan institusi pengabdian, kini menghadapi tekanan besar dari logika pasar. Paradigma *new public management* yang mengedepankan efisiensi dan target-target kinerja kuantitatif, tanpa disadari telah mengubah orientasi pelayanan publik dari semangat melayani warga negara (*servicing citizens*) menjadi sekadar mengelola pelanggan (*managing customers*) (Denhardt & Denhardt, 2015). Dampaknya, interaksi antara tenaga medis dan pasien kehilangan “sentuhan manusiawi” (*the human touch*) (Kleinman, 2019). Di Indonesia, tantangan ini semakin kompleks seiring dengan tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih berkeadilan, sementara infrastruktur moral di dalam institusi pelayanan kesehatan sering kali belum cukup kuat untuk membendung arus komodifikasi kesehatan yang diskriminatif.

Dalam menghadapi krisis humanisme ini, penggalian kembali terhadap nilai-nilai teologis menjadi niscaya. Islam memandang eksistensi manusia sebagai kesatuan integral antara jasad, akal, dan ruh. Pelayanan kesehatan dalam Islam bukan hanya sekadar profesi sekuler, melainkan merupakan bagian dari *maqāṣid al-syarī'ah* (tujuan syariat), khususnya dalam pilar *Hifdzun Nafs* (menjaga jiwa) (Auda, 2008). Allah SWT menegaskan kemuliaan menjaga kehidupan dalam Al-Qur'an:

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

“... dan barang siapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan semua manusia” (QS. Al-Ma'idah: 32)

Shihab (2002) menjelaskan bahwa ayat ini memberikan imperatif moral bahwa setiap unit pelayanan publik di rumah sakit harus beroperasi dengan kesadaran bahwa mereka sedang menjalankan misi suci kemanusiaan yang bersifat universal. Lebih jauh, setiap individu yang terlibat dalam pelayanan publik dituntut untuk memiliki integritas yang tinggi atau dalam istilah agama disebut sebagai *itqan* (profesionalisme yang berlandaskan spiritualitas). Rasulullah SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتِقَنَهُ

“Sesungguhnya Allah mencintai jika salah seorang di antara kalian melakukan suatu pekerjaan, ia melakukannya secara profesional (*itqan*)” (HR. Thabrani) (Qardhawi, 2022a).

Profesionalisme dalam Islam tidak hanya diukur dari ketepatan teknis, tetapi juga dari ketulusan niat (*ikhlas*) dan keluhuran budi pekerti (*akhlaqul karimah*) (Nasr, 2007). Oleh karena itu, transformasi pelayanan publik di rumah sakit harus mampu mengintegrasikan standar medis modern dengan etika kedokteran yang berakar pada nilai-nilai ketuhanan.

Di tengah upaya mencari model transformasi yang relevan bagi masyarakat Indonesia, *manhaj al-fikr* (metode berpikir) *Ahlussunnah wal Jama'ah* (Aswaja) menawarkan kerangka kerja aksiologis yang sangat kaya. Selama ini, kajian mengenai Aswaja lebih sering terisolasi dalam diskusi teologi dogmatis atau gerakan sosial-politik semata (Siddiq, 1992), Padahal, empat pilar utamanya, yaitu *tawassuth* (moderat), *tawazun*

(seimbang), *i'tidal* (adil), dan *tasamuh* (toleran), memiliki relevansi praktis yang sangat tinggi jika ditransformasikan ke dalam tata kelola rumah sakit modern (Hasan, 2003). Pilar *tawassuth*, misalnya, dapat menjadi filter bagi rumah sakit untuk tidak terjebak dalam ekstremitas komensialisme medis namun juga tidak mengabaikan profesionalisme demi alasan spiritualitas semata. Pilar *i'tidal* merupakan antitesis terhadap praktik diskriminasi layanan yang selama ini sering dikeluhkan oleh masyarakat ekonomi rendah. Sebagaimana diperintahkan dalam Al-Qur'an:

إِعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ

“Berlakulah adil, karena (adil) itu lebih dekat kepada takwa” (QS. Al-Ma'idah: 8)(Shihab, 2020).

Keadilan dalam pelayanan publik berarti memastikan bahwa setiap pasien, tanpa memandang status ekonomi, mendapatkan standar perawatan yang sama sesuai dengan urgensi klinisnya.

Meskipun dalam lima tahun terakhir telah banyak dilakukan penelitian mengenai manajemen rumah sakit syariah, terdapat perbedaan mendasar yang ingin ditawarkan dalam artikel ini. Penelitian terdahulu cenderung berfokus pada aspek kepatuhan formal terhadap simbol keagamaan dan sertifikasi syariah (Hidayat, 2021). Di sisi lain, terdapat kontribusi besar pada aspek *spiritual care* di level keperawatan (Nursalam & al., 2022). Namun, masih terdapat kekosongan literatur yang secara filosofis dan sistematis menggunakan *manhaj al-fikr* Aswaja sebagai kerangka untuk mentransformasi keseluruhan ekosistem pelayanan publik di rumah sakit.

Kebaruan penelitian ini terletak pada upayanya untuk menyintesis teori *New Public Service* yang menekankan pada pelayanan berbasis kemanusiaan (Denhardt & Denhardt, 2015), dengan empat pilar Aswaja sebagai instrumen penggerakannya. Di era transformasi digital saat ini, di mana teknologi sering kali dianggap sebagai ancaman bagi empati (Suhadi, 2024), model “Spiritual-Humanis” yang ditawarkan penelitian ini menjadi jawaban atas kebutuhan institusi kesehatan akan identitas moral yang kuat.

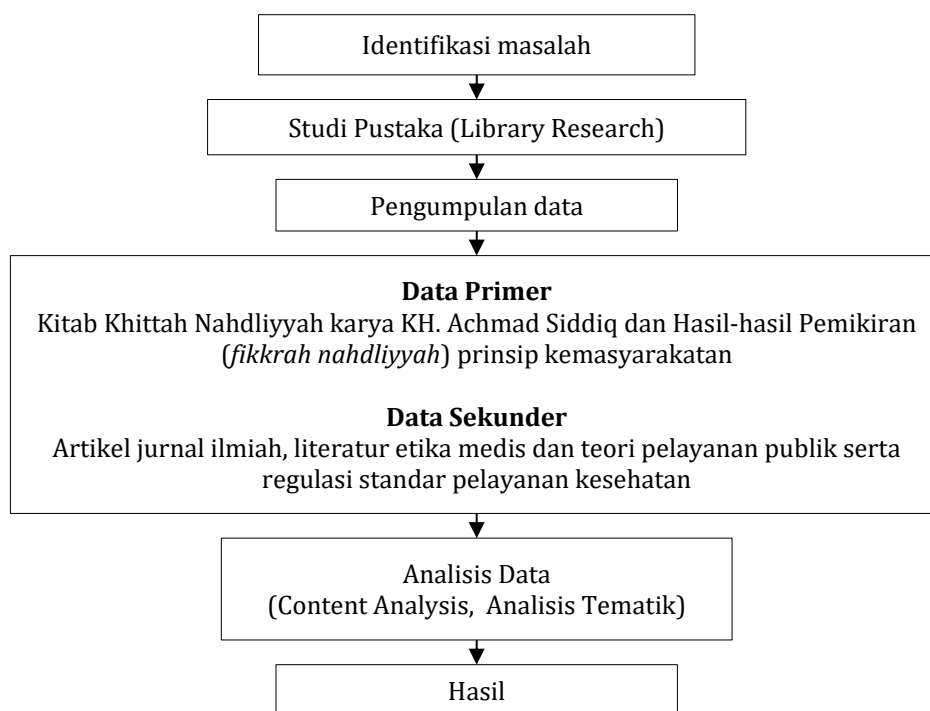
Penelitian pustaka ini bertujuan untuk mengonstruksi sebuah model teoretis yang dapat menjadi rujukan bagi pengelola rumah sakit dalam melakukan reformasi internal yang holistik. Dengan menggabungkan dalil naqli, pemikiran tokoh Aswaja, dan teori manajemen publik terkini, penelitian ini diharapkan mampu merumuskan bagaimana rumah sakit dapat bertransformasi menjadi institusi yang tidak hanya cakap secara sains medis, tetapi juga teduh dalam pelayanan spiritual. Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini akan menjawab bagaimana konstruksi filosofis etika medis spiritual-humanis berbasis Aswaja dan bagaimana model implementasinya dalam kebijakan rumah sakit.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis studi kepustakaan (*library research*), yaitu penelitian yang objek utamanya adalah buku-buku literatur, artikel ilmiah, dan dokumen resmi lainnya (Zed, 2008). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan normatif-filosofis (Bakker & Zubair, 1990), di mana peneliti melakukan refleksi kritis terhadap nilai-nilai dalam *manhaj al-fikr* Aswaja untuk kemudian ditransformasikan ke dalam konsep etika medis dan tata kelola rumah sakit yang bersifat spiritual-humanis.

Data dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua jenis (Sugiyono, 2019). Pertama, sumber primer seperti Karya fundamental mengenai *manhaj al-fikr* Aswaja, terutama *Khittah Nahdliyyah* karya KH. Achmad Siddiq dan hasil-hasil keputusan formal organisasi keagamaan terkait prinsip kemasyarakatan (*fikrah nahdliyyah*). Kedua, sumber sekunder seperti artikel jurnal ilmiah bereputasi, literatur mengenai etika medis Islam, teori pelayanan publik (*new public service*), serta regulasi terkait standar pelayanan kesehatan di Indonesia.

Data dianalisis menggunakan teknik analisis isi (Krippendorff, 2018) dan analisis tematik (Braun & Clarke, 2021) dengan mereduksi data: menyaring informasi dari literatur yang spesifik membahas pilar *tawassuth*, *tawazun*, *i'tidal*, dan *tasamuh*, mendisplay data: menyajikan hubungan antara nilai-nilai Aswaja dengan indikator pelayanan publik dalam bentuk narasi deskriptif dan matriks konseptual, dan Interpretasi dan kesimpulan: melakukan sintesis untuk merumuskan model “etika medis spiritual-humanis” sebagai hasil akhir penelitian. Adapun alur diagram penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur diagram penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Reorientasi filosofis: *Manhaj al-fikr* Aswaja sebagai paradigma baru tata kelola rumah sakit

Transformasi pelayanan publik di rumah sakit sering kali terjebak dalam pemaknaan yang bersifat administratif-teknokratis semata. Fokus utama biasanya tertuju pada modernisasi infrastruktur, digitalisasi birokrasi, atau pencapaian indikator kinerja kuantitatif yang kering akan makna. Dalam konteks ini, *manhaj al-fikr* Aswaja hadir bukan sekadar sebagai identitas kelompok, melainkan sebagai sebuah paradigma filosofis yang melakukan dekonstruksi terhadap cara pandang kita mengenai institusi kesehatan.

Secara ontologis, *manhaj al-fikr* Aswaja mengubah persepsi tentang rumah sakit. Jika dalam paradigma neo-liberal rumah sakit dipandang sebagai “korporasi kesehatan” yang

mengejar profit, maka dalam perspektif Aswaja, rumah sakit direorientasi menjadi institusi *Khidmah* (pengabdian). Nilai *Khidmah* ini berakar pada pemikiran KH. Achmad Siddiq yang menegaskan bahwa keberadaan manusia dan organisasi Islam harus memberikan kemanfaatan nyata bagi kemanusiaan (*an-nas*) (Siddiq, 1992). Rumah sakit dipandang sebagai wujud nyata dari ketaatan kepada Allah melalui pelayanan kepada sesama. Dengan demikian, setiap kebijakan yang diambil oleh manajemen tidak hanya dipertanggungjawabkan di hadapan pemegang saham atau dewan pengawas, tetapi juga di hadapan Tuhan.

Secara Epistemologis, Aswaja sebagai metode berpikir menawarkan pendekatan yang bersifat sistemik dan integratif. Tata kelola rumah sakit selama ini sering terbelah antara manajemen profesional murni yang bersifat sekuler dengan manajemen keagamaan yang kadang dianggap kurang profesional. Aswaja menjembatani jurang ini melalui prinsip profesionalisme yang berketuhanan (Hasan, 2003). Kepemimpinan di rumah sakit harus mencerminkan karakter *shiddiq* (integritas), *amanah* (akuntabilitas), *tabligh* (transparansi/ komunikasi), dan *fathanah* (kompetensi/ kecerdasan profesional). Transformasi ini menuntut rumah sakit untuk tidak hanya mengejar akreditasi formal, tetapi juga melakukan internalisasi nilai agar pelayanan yang diberikan muncul dari kesadaran moral tenaga medis, bukan sekadar ketakutan akan sanksi administratif. Hal ini berkelindan dengan teori *new public service* yang diusung Denhardt & Denhardt (2015), di mana administrator publik harus memfasilitasi kepentingan masyarakat dan membangun institusi yang berbasis martabat manusia.

Secara aksiologis, implementasi *manhaj al-fikr* bertujuan menciptakan lingkungan rumah sakit yang menenangkan (*healing environment*). Dalam tradisi kedokteran Islam klasik, rumah sakit (*Bimaristan*) adalah oase spiritual yang menggabungkan asuhan fisik dengan asuhan jiwa (Nasr, 2007). Reorientasi filosofis ini mendorong pengelola rumah sakit untuk mengevaluasi kembali setiap titik interaksi pelayanan. Apakah antrean yang panjang telah mencederai martabat pasien? Apakah komunikasi dokter telah menumbuhkan harapan? Di sinilah nilai-nilai Aswaja bertransformasi dari teks teologis menjadi aksi nyata dalam pelayanan publik.

Penerapan paradigma ini juga berfungsi sebagai kritik terhadap fenomena komodifikasi kesehatan yang semakin masif. Aswaja menuntut agar kesehatan tidak dijadikan komoditas ekonomi murni yang hanya bisa diakses oleh kelompok elit. Dengan menempatkan keadilan (*i'tidal*) sebagai pilar berpikir, manajemen rumah sakit didorong untuk menciptakan sistem tata kelola yang inklusif, transparan, dan berpihak pada kaum dhuafa tanpa mengorbankan kualitas medis (Auda, 2008). Paradigma ini akhirnya melahirkan sebuah entitas pelayanan publik yang tangguh secara finansial, canggih secara teknologi, namun tetap teduh dan penuh kasih sayang dalam pelayanan.

3.2. Manifestasi pilar Aswaja dalam etika medis spiritual-humanis

***Tawassuth* (moderat): Integrasi epistemologi sains dan spiritualitas**

Prinsip *tawassuth* dalam konteks pelayanan rumah sakit bukanlah sekadar mengambil jalan tengah yang pasif, melainkan sebuah keberanian epistemologis untuk mendudukkan sains dan agama dalam satu tarikan napas. Dalam dunia medis kontemporer, sering terjadi ketegangan antara “Bio-medis” yang sangat teknokratis dengan “Humaniora-Spiritual” yang sering dianggap abstrak.

Implementasi *tawassuth* menuntut rumah sakit untuk menolak saintisme buta— yakni keyakinan bahwa manusia hanyalah mesin biologis yang bisa diperbaiki hanya dengan bahan kimia dan prosedur bedah. Di saat yang sama, *Tawassuth* juga menolak mistisisme naif yang mengabaikan protokol medis demi keajaiban tanpa ikhtiar. Al-Qur'an dalam QS. Al-Baqarah: 143 memberikan landasan bagi *ummatan wasathan* untuk menjadi saksi (pemberi solusi) bagi kemanusiaan (Shihab, 2002). Allah SWT berfirman:

وَكَذَلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا

“Demikian pula Kami telah menjadikan kamu (umat Islam) umat pertengahan agar kamu menjadi saksi atas (perbuatan) manusia dan agar Rasul (Nabi Muhammad) menjadi saksi atas (perbuatan) kamu.”

Dalam tataran praktis, moderasi ini mewujud pada konsep *integrative medicine*. Dokter yang berjiwa Aswaja akan memberikan obat berbasis standar medis tertinggi (sebagai bentuk ketaatan pada hukum alam/ *sunnatullah*), namun di saat yang sama ia akan membisikkan doa atau memberikan penguatan mental kepada pasien (sebagai bentuk pengakuan terhadap kekuasaan Allah). Analisis ini sejalan dengan temuan Rahman (1998) bahwa dalam tradisi Islam, kedokteran selalu bersifat spiritual-jasmani secara simultan. Rumah sakit harus bertransformasi menjadi institusi yang cerdas secara intelektual namun lembut secara spiritual (Rahman, 1998a). Bahkan dalam penanganan pasien BPJS yang sering kali memicu rumah sakit untuk membatasi tindakan medis atau obat-obatan demi menghindari kerugian karena menggunakan sistem INA-CBGs (tarif paket), pihak rumah sakit mengambil jalan tengah yang maslahat. Mereka tidak melakukan pemborosan tindakan medis (*overtreatment*), namun juga tidak mengurangi standar minimal keselamatan pasien demi keuntungan (*undertreatment*). Konkretnya Dokter tetap meresepkan obat yang sesuai dengan *clinical pathway* meskipun margin keuntungan tipis. Orientasi bergeser dari profit ke *maslahah*. Jika terjadi selisih biaya, rumah sakit menggunakan subsidi silang dari dana CSR atau pendapatan pasien umum untuk menutup kebutuhan pasien BPJS yang kritis, demi menjaga nyawa (*hifz al-nafs*).

Prinsip *tawassuth* juga dalam implementasinya akan menghilangkan tindakan diskriminatif terhadap pasien yang memiliki latar belakang organisasi yang berbeda atau pandangan politik yang berbeda bahkan bertentangan dengan institusi pengelola rumah sakit. Contoh konkretnya adalah Dokter dan tenaga medis dilarang keras memberikan komentar, sindiran, atau perbedaan kecepatan layanan berdasarkan afiliasi politik atau ormas pasien. Di dalam ruang perawatan, yang ada hanyalah relasi antara “penyembuh” dan “yang membutuhkan kesembuhan”. Ini adalah wujud nyata dari *tawassuth* (moderat), di mana kepentingan kemanusiaan diletakkan di atas kepentingan golongan.

Tawazun (seimbang): Harmonisasi profitabilitas dan filantropi

Tawazun adalah pilar yang sangat krusial dalam menghadapi arus neoliberalisme kesehatan. Saat ini, rumah sakit sering kali terjebak dalam dilema antara menjadi institusi sosial yang melayani kaum lemah atau menjadi korporasi yang mengejar dividen. *Tawazun* menawarkan model *Social Entrepreneurship* di mana keberlanjutan ekonomi dijadikan instrumen untuk memperluas jangkauan pelayanan sosial.

Keseimbangan ini merujuk pada prinsip QS. Al-Isra: 29, di mana Allah melarang sikap “tangan terbelunggu” (kikir/manajemen yang tidak berkembang) dan “terlalu

mengulurkannya” (pemborosan/manajemen yang tidak berkelanjutan)(Qardhawi, 2022b). Allah SWT berfirman:

وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا

“Janganlah engkau jadikan tanganmu terbelenggu pada lehermu (kikir) dan jangan (pula) engkau mengulurkannya secara berlebihan sebab nanti engkau menjadi tercela lagi menyesal.”

Dalam pembahasan ini, ditemukan bahwa rumah sakit harus memiliki kemandirian finansial agar mampu membeli teknologi terbaik dan menggaji tenaga medis secara layak, karena tenaga medis yang tidak sejahtera akan sulit memberikan pelayanan yang tulus. Namun, keseimbangan ini menuntut agar surplus finansial tersebut dikembalikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien kelas bawah melalui subsidi silang yang transparan. *Tawazun* juga mencakup keseimbangan antara waktu kerja dan kehidupan pribadi bagi tenaga medis. Transformasi pelayanan publik tidak boleh dilakukan dengan “menumbalkan” kesejahteraan mental perawat dan dokter; rumah sakit yang humanis adalah rumah sakit yang juga memanusiaikan pekerjanya (Denhardt & Denhardt, 2015).

Pada sektor pelayanan, prinsip *Tawazun* (keseimbangan) juga dapat diimplementasikan sebagai keseimbangan antara standar profesionalitas medis (aspek teknis) dengan kepedulian sosial-spiritual (aspek humanis) yang tidak boleh berat sebelah. Contoh konkretnya adalah ketika berada pada situasi dimana rumah sakit memiliki peralatan medis canggih yang mahal (misalnya mesin Hemodialisa/cuci darah atau MRI) dengan kuota harian terbatas. Di satu sisi ada pasien umum (berada) dan di sisi lain ada pasien dari latar belakang ekonomi rendah/marginal (pasien BPJS kelas bawah atau tunawisma). Yang terkadang tampak dari situasi seperti ini adalah adanya tindakan diskriminatif (tidak *tawazun*) Rumah sakit hanya memprioritaskan pasien umum yang mampu membayar mahal dengan alasan efisiensi bisnis dan perawatan alat, sementara pasien marginal diletakkan di antrean paling akhir atau sering kali “terabaikan” akses teknologinya. Dengan mengimplementasikan prinsip *Tawazun* Rumah sakit menerapkan kebijakan “Keseimbangan Akses Medis”, Rumah sakit mengalokasikan slot penggunaan teknologi canggih tersebut secara proporsional. Pasien marginal mendapatkan hak akses terhadap teknologi medis yang sama tingginya dengan pasien umum. *Tawazun* di sini berarti menjaga keseimbangan antara kewajiban menjaga kelangsungan bisnis rumah sakit dengan kewajiban memberikan layanan berkualitas sebagai amanah kemanusiaan.

***I'tidal* (adil): Keadilan distributif dan kesetaraan martabat**

Pilar *i'tidal* adalah jantung dari transformasi pelayanan publik. Masalah utama pelayanan kesehatan di Indonesia adalah stratifikasi layanan berdasarkan jenis asuransi atau status ekonomi. *I'tidal* yang berarti tegak lurus menuntut agar rumah sakit tidak memberikan perlakuan berbeda dalam hal keramahan, kecepatan akses informasi, dan kualitas obat hanya karena status sosial pasien. Landasan teologis dalam QS. Al-Ma'idah: 8 menegaskan bahwa keadilan adalah syarat mutlak ketakwaan (Nasr, 2013). Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ عَلَىٰ أَلَّا تَعْدِلُوا إِعْدِلُوا

هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

“Wahai orang-orang yang beriman, jadilah kamu penegak (kebenaran) karena Allah (dan) saksi-saksi (yang bertindak) dengan adil. Janganlah kebencianmu terhadap suatu kaum mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlakulah adil karena (adil) itu lebih dekat pada takwa. Bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan.”

Dalam operasional rumah sakit, ini berarti penerapan *clinical justice*. Hasil analisis menunjukkan bahwa diskriminasi sering kali terjadi secara halus, misalnya melalui nada bicara petugas administrasi atau kecepatan respon dokter. Transformasi berbasis *i'tidal* menuntut adanya standarisasi etika pelayanan di mana setiap nyawa dihargai sama di hadapan hukum dan pelayanan medis. Diantara contoh konkret dari prinsip ini adalah adanya kesetaraan akses bagi kelompok marginal dan disabilitas di rumah sakit. Melalui prinsip *i'tidal* (keadilan) pihak rumah sakit akan memberikan prioritas akses berdasarkan kebutuhan khusus, bukan status sosial. Rumah sakit menyediakan fasilitas *guiding block*, jalur kursi roda yang layak, serta staf yang dilatih bahasa isyarat sederhana. Untuk pasien tunawisma, rumah sakit tetap memberikan perawatan sesuai standar medis tertinggi tanpa membedakan kualitas obat atau kebersihan ruang perawatan, sembari berkoordinasi dengan dinas sosial. Pelayanan ini didasari keyakinan bahwa setiap nyawa memiliki nilai yang sama di mata Tuhan.

Prinsip ini juga bisa menjadi solusi dalam permasalahan pelayanan pasien BPJS yang sering dirugikan karena adanya stigmatisasi kelas yaitu Adanya kecenderungan mendahulukan pasien umum atau asuransi swasta karena proses klaim yang lebih menguntungkan secara finansial. Rumah sakit menerapkan kebijakan “satu standar layanan medis”. Pasien BPJS dan pasien umum ditempatkan dalam antrean (*triage*) yang sama berdasarkan indikasi medis. Manajemen rumah sakit memastikan ketersediaan kamar rawat inap untuk pasien BPJS dilakukan secara transparan melalui *dashboard* publik. Tidak boleh ada praktik “kamar penuh” yang dimanipulasi untuk memaksa pasien BPJS naik kelas ke umum. Ini adalah wujud *i'tidal* (tegak lurus pada kebenaran) dan kejujuran administratif (*Siddiq*).

Penelitian ini menekankan bahwa rumah sakit harus membangun sistem pengawasan internal yang memastikan prinsip keadilan ini terjaga. Keadilan di sini bukan berarti menyamakan semua fasilitas fisik (seperti kamar), melainkan memastikan bahwa kualitas asuhan medis utama (obat, tindakan medis, perhatian dokter) tidak mengalami degradasi kualitas hanya karena pasien menggunakan jaminan sosial. Inilah bentuk nyata dari penjagaan jiwa (*hifdzun nafs*) dalam kerangka pelayanan publik (Auda, 2008).

Tasamuh (Toleran): Bioetika Inklusif dalam Keberagaman

Tasamuh adalah pilar yang menjadikan rumah sakit sebagai ruang publik yang sejuk. Dalam lingkungan medis, tantangan toleransi muncul ketika ada perbedaan pandangan antara tim medis dan keluarga pasien terkait keyakinan agama atau adat dalam mengambil keputusan medis yang kritis. Berdasarkan hadis Nabi tentang anjuran kepada umatnya bersikap toleransi pada hadis yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad

بُعِثْتُ بِالْحَنِيفِيَّةِ السَّمْحَةِ

“Aku diutus dengan membawa agama Islam yang hanif lagi penuh dengan toleransi”

Tasamuh mengarahkan rumah sakit untuk menerapkan Bioetika Inklusif (Zuhri & al., 2025b). Hal ini mencakup penghormatan terhadap otonomi pasien (*patient autonomy*) untuk memilih atau menolak prosedur tertentu setelah mendapatkan penjelasan yang memadai. Rumah sakit berbasis Aswaja tidak boleh melakukan koersi (pemaksaan) nilai-nilai keagamaan tertentu kepada pasien yang berbeda keyakinan.

Dalam praktik konkretnya prinsip ini akan mencegah tindakan diskriminasi pasien. Contohnya pasien (non muslim) yang dirawat di rumah sakit muslim, Rumah sakit akan menjamin kebebasan menjalankan ibadah sesuai keyakinan pasien tersebut. Perawat tidak memaksakan atribut atau bimbingan doa Islam kepada pasien tersebut. Sebaliknya, rumah sakit menyediakan ruang bagi pemuka agama pasien tersebut (misal: Pastor atau Pendeta) untuk memberikan pendampingan rohani. Hal ini menunjukkan bahwa *Tasamuh* dalam Aswaja bukan sekadar membiarkan, tapi aktif menghormati ruang spiritual orang lain tanpa mengurangi kualitas layanan medis. Dengan prinsip *Tasamuh* ini juga akan menjadi solusi terhadap Perbedaan perlakuan komunikatif atau sikap tenaga medis (kurang ramah) terhadap pasien BPJS. Dengan menyadari bahwa melayani pasien BPJS adalah bentuk Khidmah (pengabdian) kepada masyarakat menengah ke bawah. Maka, Tenaga medis diwajibkan memberikan komunikasi terapeutik yang sama kualitasnya. Sikap *Tasamuh* ditunjukkan dengan kesabaran ekstra dalam membantu pasien BPJS yang mungkin kurang memahami alur administrasi rujukan yang kompleks. Pasien dilayani dengan senyuman dan penjelasan yang santun tanpa kesan “meremehkan” status jaminannya.

Secara global prinsip ini merupakan transformasi pelayanan yang akan bermanifestasi pada tersedianya layanan pendampingan spiritual yang beragam dan peka budaya. Sikap toleran ini juga berarti keterbukaan rumah sakit untuk bekerja sama dengan berbagai pihak lintas sektoral tanpa adanya prasangka. Dengan mengedepankan *Tasamuh*, rumah sakit tidak hanya menjadi tempat pengobatan fisik, tetapi juga menjadi laboratorium kerukunan sosial yang mencerminkan wajah Islam yang *rahmatan lil 'Alamin*.

3.3. Dampak transformasi: Menuju rumah sakit sebagai oase penyembuhan

Internalisasi empat pilar *Manhaj Al-Fikr* Aswaja ke dalam ekosistem rumah sakit menghasilkan transformasi yang melampaui perubahan administratif; ia menciptakan sebuah Revolusi Kesalehan Organisasi. Dampak dari model “Spiritual-Humanis” ini dapat dianalisis melalui tiga dimensi utama, yaitu Pertama: Dimensi Klinis dan Psikologis: Resonansi Spiritual dalam Penyembuhan, Kedua: Dimensi Organisasional: Penguatan *Public Service Motivation* (PSM), dan Ketiga: Dimensi Sosial-Sistemik: Restorasi Kepercayaan Publik

Secara medis, transformasi ini memberikan dampak signifikan pada efikasi kesembuhan pasien. Dalam literatur psikoneuroimunologi, ditemukan bahwa kondisi psikis dan spiritual pasien berkorelasi langsung dengan sistem kekebalan tubuh. Ketika rumah sakit bertransformasi menjadi “Oase Penyembuhan” yang menerapkan prinsip *Tawassuth* dan *Tasamuh*, pasien tidak lagi merasa teralienasi atau terancam oleh prosedur medis yang dingin (Nursalam & al., 2022).

Rasa tenang yang muncul karena adanya bimbingan rohani, sikap tenaga medis yang adil (*i'tidal*), dan penghormatan terhadap martabat pasien akan menurunkan tingkat kortisol (hormon stres) dan meningkatkan endorfin (Rahman, 1998a). Pasien yang merasa disayangi dan dihargai sebagai manusia seutuhnya—bukan sekadar objek klinis—memiliki

motivasi internal yang lebih kuat untuk sembuh. Dalam konteks ini, rumah sakit tidak hanya memberikan intervensi farmakologis, tetapi juga intervensi teologis yang menumbuhkan harapan (*raja'*) dan kesabaran (*shabr*), yang merupakan variabel kunci dalam pemulihan penyakit kritis.

Bagi internal rumah sakit, dampak transformasi ini terasa pada pergeseran budaya kerja tenaga medis dan paramedis. Dalam sistem pelayanan publik konvensional, risiko terbesar adalah terjadinya *burnout* (kelelahan mental) dan sinisme akibat beban kerja yang tinggi. Namun, dengan paradigma Aswaja, setiap tindakan medis direinterpretasi sebagai bentuk *Khidmah* dan investasi ukhrawi (Hasan, 2003).

Nilai *Tawazun* yang menjamin kesejahteraan dan keadilan bagi karyawan menumbuhkan loyalitas dan etos kerja *itqan*. Tenaga medis yang bekerja dengan kesadaran bahwa mereka sedang menjalankan amanah Tuhan akan memiliki tingkat empati yang lebih tinggi. Mereka melayani pasien bukan karena takut pada sanksi birokrasi atau sekadar mengejar insentif finansial, melainkan karena panggilan iman. Perubahan perilaku ini menciptakan lingkungan kerja yang harmonis, minim konflik internal, dan meningkatkan citra institusi di mata masyarakat secara organik (Denhardt & Denhardt, 2015).

Secara luas, transformasi rumah sakit berbasis Aswaja berdampak pada restorasi kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional. Di tengah maraknya isu komersialisasi dan malpraktek, rumah sakit yang teguh memegang prinsip *i'tidal* (keadilan) menjadi mercusuar bagi penegakan hak-hak warga negara (Auda, 2008).

Ketika masyarakat melihat bahwa rumah sakit melayani semua strata sosial dengan standar kemanusiaan yang sama, maka polarisasi sosial dapat diredam. Rumah sakit bertransformasi menjadi laboratorium sosial di mana nilai-nilai toleransi (*tasamuh*) dipraktikkan secara nyata. Dampak sistemiknya adalah terciptanya ketahanan kesehatan nasional yang berbasis pada solidaritas sosial (*takaful*), di mana rumah sakit berperan sebagai benteng terakhir perlindungan jiwa (*hifdzun nafs*) yang inklusif dan berkeadilan bagi seluruh rakyat (Zuhri & al., 2025a).

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa transformasi pelayanan publik di rumah sakit memerlukan reorientasi filosofis-aksiologis yang melampaui sekadar modernisasi administratif maupun digitalisasi birokrasi. *Manhaj Al-Fikr Aswaja* memberikan kerangka kerja teologis yang kokoh untuk membangun model etika medis yang bersifat "Spiritual-Humanis". Melalui analisis mendalam, ditemukan bahwa empat pilar utama Aswaja memiliki korelasi langsung dengan kualitas pelayanan publik:

Pertama, prinsip *tawassuth* (moderat) dan *tawazun* (seimbang) berhasil mendekonstruksi paradigma rumah sakit dari sekadar unit bisnis murni menjadi institusi khidmah (pengabdian). Kedua pilar ini mengharmonisasikan kecanggihan sains medis dengan kedalaman asuhan spiritual, sehingga rumah sakit tidak terjebak dalam saintisme buta maupun fatalisme irasional. Kedua, pilar *i'tidal* (adil) dan *tasamuh* (toleran) berfungsi sebagai instrumen kritis dalam mewujudkan keadilan distributif dan inklusivitas pelayanan. Dalam kerangka ini, setiap individu dihormati martabatnya (*human dignity*) tanpa diskriminasi status sosial, ekonomi, maupun keyakinan, yang merupakan bentuk nyata dari implementasi *hifdzun nafs* (menjaga jiwa).

Transformasi berbasis Aswaja ini menciptakan apa yang disebut peneliti sebagai “Oase Penyembuhan”. Dampaknya tidak hanya menyentuh aspek kesembuhan fisik melalui intervensi medis berbasis bukti, tetapi juga pemulihan psikologis melalui penguatan harapan (*raja'*) dan ketenangan batin. Secara organisasional, model ini mampu merevitalisasi motivasi pelayanan publik (*public service motivation*) di kalangan tenaga medis, di mana setiap tindakan medis direinterpretasi sebagai investasi ukhrawi dan bentuk kesalehan sosial. Dengan demikian, *manhaj al-fikr* Aswaja terbukti bukan sekadar metode berpikir keagamaan, melainkan paradigma manajemen publik yang mampu mengembalikan marwah humanisme dalam institusi kesehatan modern.

DAFTAR PUSTAKA

- Auda, J. (2008). *Maqasid al-shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. International Institute of Islamic Thought (IIIT).
- Bakker, A., & Zubair, A. C. (1990). *Metode penelitian filsafat*. Kanisius.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). *The new public service: Serving, not steering* (4th ed.). Routledge.
- Hasan, M. T. (2003). *Ahlussunnah wal Jama'ah dalam persepsi al-Syathibi*. Lantabora Press.
- Hidayat, R. (2021). Implementation of sharia management in Islamic hospitals. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 112–125.
- Kleinman, A. (2019). *The caregiver: A ritual of care*. Penguin Press.
- Kleinman, A. (2020). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Nasr, S. H. (2007). *Science and civilization in Islam*. Kazi Publications.
- Nasr, S. H. (2013). *Islamic spirituality: Foundations*. Routledge.
- Nursalam, et al. (2022). Spiritual care in nursing: A systematic review. *International Journal of Health Sciences*, 6(S4), 1011–1025.
- Qardhawi, Y. (2022a). *As-sunnah mashdaran lil ma'rifah wal hadharah*. Pustaka Al-Kautsar.
- Qardhawi, Y. (2022b). *Keadilan sosial dalam Islam*. Pustaka Al-Kautsar.
- Rahman, F. (1998a). *Health and medicine in the Islamic tradition: Change and identity*. Kazi Publications.
- Rahman, F. (1998b). *Health and medicine in the Islamic tradition*. Kazi Publications.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir al-Misbah: Pesan, kesan, dan keserasian al-Qur'an* (Vol. 7). Lentera Hati.
- Shihab, M. Q. (2020). *Wawasan al-Qur'an: Tafsir maudhu'i atas pelbagai persoalan umat*. Mizan.
- Siddiq, A. (1992). *Khittah Nahdliyyah*. LTN NU.

Siddik et al.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.

<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Suhadi. (2024). Digital transformation and dehumanization in healthcare. *Tech-Ethics Review*, 12(3), 45.

Zed, M. (2008). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.

Zuhri, et al. (2025a). Bioetika Islam dalam penanganan penyakit kritis. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 55.

Zuhri, et al. (2025b). Ethical inclusion in healthcare. *Indonesian Journal of Medical Ethics*.