

# MANAJEMEN FASILITAS DAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DALAM MENDUKUNG KENYAMANAN IBADAH PASIEN

Ara Tamara Nur Syahdura<sup>1</sup>, Jesika Olipia<sup>2</sup>, Azzahra Zakiyyah Marwa Puspitaningrum<sup>3</sup>, Zahra Aqiqah<sup>4</sup>, Ari Nugraha<sup>5</sup>, Muhammad Keysa Al-Farisi<sup>6</sup>, Tedi Supriyadi<sup>7</sup>, Akhmad Faozi<sup>8</sup>

Universitas Pendidikan Indonesia

aratomara@upi.edu, jessikaolv@upi.edu, azzahrazakiyyah@upi.edu,  
zahraaqiqah@upi.edu, arinugraha@upi.edu, muhammadkesya@upi.edu,  
tedisupriyadi@upi.edu, [akhmad.faozi@upi.edu](mailto:akhmad.faozi@upi.edu).

**Abstract:** The implementation of Islamic healthcare management in regional public hospitals (RSUD) often faces significant challenges in synchronizing medical standards with the fulfillment of patients' spiritual rights. This study aims to explore hospital facility management and environment in supporting patient worship comfort through a multidimensional perspective. The method used is descriptive qualitative with a case study approach, involving a religious leader (Ust. Toto Tohidi) and a nursing practitioner (Ibu Ida Nurhidayah, M.Kep.) as key participants through in-depth interviews. The results indicate a significant operational gap, where nurses are often hindered by the lack of standardized bedside tayamum kits and the difficulty in determining accurate Qibla direction for patients with limited mobility. The conclusion of this study emphasizes that integrating spiritual aspects into facility management is a crucial passive medical necessity to improve patients' psychological well-being and recovery optimism. This research contributes directly to the achievement of SDGs Goal 3 (Good Health and Well-being) by realizing holistic healthcare services that focus not only on physical recovery but also on honoring individual spiritual rights. Strategic recommendations are directed towards the adoption of global quality standards such as MS 1900:2014 to create an inclusive healing environment that is responsive to the religious values of the community.

**Keywords:** *Spiritual Care, Worship Comfort, Facility Management, Islamic Hospital.*

**Abstrak:** Implementasi manajemen pelayanan kesehatan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sering kali menghadapi tantangan besar dalam menyinergikan standar medis dengan pemenuhan hak asasi spiritual pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi manajemen fasilitas dan lingkungan rumah sakit dalam mendukung kenyamanan ibadah pasien melalui perspektif multidimensional. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan tokoh agama (Ust. Toto Tohidi) dan praktisi keperawatan (Ibu Ida Nurhidayah, M.Kep.) sebagai partisipan utama melalui teknik wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan adanya

kesenjangan operasional yang signifikan, di mana perawat sering terkendala oleh minimnya alat tayamum terstandarisasi di samping tempat tidur (*bedside*) dan sulitnya menentukan akurasi arah kiblat bagi pasien dengan keterbatasan mobilitas. Simpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa integrasi aspek spiritual ke dalam manajemen fasilitas merupakan kebutuhan medis pasif yang krusial untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan optimisme kesembuhan pasien. Kontribusi penelitian ini berkaitan erat dengan capaian SDGs poin ke-3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) melalui perwujudan pelayanan kesehatan holistik yang tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga memuliakan hak spiritual individu. Rekomendasi strategis diarahkan pada adopsi standar kualitas global seperti MS 1900:2014 guna menciptakan lingkungan penyembuhan yang inklusif dan responsif terhadap nilai-nilai religius masyarakat.

**Kata Kunci:** Asuhan Spiritual, Kenyamanan Ibadah, Manajemen Fasilitas, Rumah Sakit Islami.

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan seharusnya tidak hanya fokus pada aspek medis semata, tetapi juga harus memasukkan nilai-nilai spiritual dan prinsip syariah ke dalam manajemen rumah sakit secara menyeluruh sebagai bentuk pengelolaan yang komprehensif. Prinsip manajemen Islami menekankan perlunya keseimbangan antara standar pelayanan klinis yang baik dengan nilai-nilai maqāṣid al-sharī'ah, khususnya dalam menjaga agama (*hifdz ad-din*). Penelitian terbaru menunjukkan ada hubungan yang sangat penting antara aspek ini dan peningkatan kepuasan pasien serta kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan (Adji et al., 2025; Sulistiadi & Rahayu, 2020).

Dukungan spiritual yang cukup terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dengan mendalam, memberikan harapan baru di saat-saat sulit, menciptakan ketenangan batin, serta meningkatkan pengalaman perawatan saat masa kritis di rumah sakit. Namun, pelaksanaan manajemen berbasis Islami di banyak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) saat ini dianggap belum optimal dan merata, diakibatkan oleh keterbatasan jumlah tenaga kerja terlatih di bidang spiritual, tidak adanya standar prosedur operasional yang seragam di setiap unit, serta dukungan fasilitas ibadah yang masih sangat minim bagi pasien yang dirawat inap (Adji et al., 2025). Perbedaan antara pandangan positif tenaga medis mengenai pentingnya perawatan spiritual dan praktik nyata dalam pelayanan sehari-hari menunjukkan adanya variasi yang besar antar institusi (Syukur & Pakaya, 2022). Jika hal ini tidak ditangani segera, dapat berisiko menurunkan kualitas pemulihan pasien serta citra publik terhadap institusi kesehatan tersebut.

Untuk menanggulangi berbagai ketimpangan tersebut, diperlukan penguatan pengelolaan yang berlandaskan pada prinsip syariah lewat standarisasi prosedur operasional pelayanan Islami yang tegas, peningkatan kemampuan tenaga medis dalam hal perawatan spiritual, serta pengintegrasian indikator kualitas spiritual ke dalam sistem penilaian rumah sakit (Widodo et al., 2020). Berbagai penelitian di negara-negara dengan populasi mayoritas Muslim menunjukkan bahwa layanan spiritual dan tersedianya fasilitas untuk beribadah dalam sistem kesehatan sangat dihargai oleh pasien, serta memberikan efek positif dalam proses kesembuhan mereka (Nuraeni et al., 2024).

Di Malaysia, kemajuan konsep Shariah-Compliant Hospital (SCH) telah menjadi norma manajemen yang mapan dengan penerapan sistem manajemen kualitas yang berlandaskan syariah seperti MS 1900:2014 (Shariff, 2015). Pengelolaan fasilitas di Malaysia menunjukkan perhatian yang tinggi terhadap detail fisik, seperti memastikan bahwa letak toilet tidak menghadap atau membelakangi arah kiblat, menyediakan area wudhu yang mudah diakses untuk lansia dan penyandang disabilitas, hingga menjamin ketersediaan sarana tayamum yang selalu ada di samping tempat tidur pasien untuk mempermudah ibadah tanpa kendala (Shariff, 2015). Sejalan dengan hal tersebut, kajian preferensi masyarakat di Indonesia pun menunjukkan meningkatnya kesadaran pasien Muslim terhadap pentingnya pelayanan berbasis syariah di rumah sakit (Andini & Darmawan, 2023; Aprilianti et al., 2023).

Integrasi aspek spiritual dalam layanan kesehatan juga mendapatkan perhatian yang signifikan di negara-negara lain seperti Arab Saudi dan Turki, di mana pemenuhan kebutuhan spiritual pasien secara langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup selama periode perawatan medis. Penelitian yang dilakukan di Arab Saudi menunjukkan bahwa evaluasi kebutuhan spiritual adalah langkah penting karena memiliki dampak besar pada cara individu memandang kesehatan dan tingkat kepuasan keseluruhan terhadap layanan yang diberikan oleh lembaga kesehatan (Alrukban et al., 2023). Di sisi lain, penelitian di Turki mengenai Evidence-Based Design menunjukkan bahwa arsitektur yang memperhatikan kenyamanan beribadah, seperti penentuan arah kiblat yang jelas dan penyediaan musholla yang mudah diakses di setiap lantai, secara langsung berperan dalam mengurangi stres dan kecemasan pasien secara signifikan (Selçuk, 2022).

Sementara itu, di Indonesia, meskipun manajemen Islami semakin berkembang, perhatian terhadap fasilitas fisik untuk ibadah bagi pasien dengan mobilitas terbatas masih sering diabaikan dalam pembahasan manajerial, sehingga masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan ibadah pasien dan

ketersediaan fasilitas operasional di lapangan (Haris et al., 2020; Derang & Soraya, 2020). Oleh karena itu, penelitian ini akan menekankan pada pengelolaan fasilitas dan lingkungan fisik sebagai fondasi utama dalam mendukung kenyamanan beribadah secara nyata untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang Islami. Kerjasama antara desain lingkungan yang mendukung ibadah dengan pendekatan klinis yang sensitif terhadap dimensi spiritual menjadi landasan penting untuk mencapai hasil klinis yang optimal.

## **KAJIAN TEORI**

### **Manajemen Pelayanan Kesehatan Islami**

Manajemen Islami di rumah sakit secara mendasar berlandaskan pada prinsip Maqāṣid al-Sharī'ah, dengan fokus utama pada perlindungan terhadap agama (Hifdz ad-Din). Dalam pandangan ini, pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan fisik melalui tindakan medis semata, tetapi juga mempertimbangkan pemenuhan hak spiritual pasien sebagai bentuk ibadah yang penting dan tidak dapat dipisahkan (Sulistiadi & Rahayu, 2020). Ini mencakup usaha yang terencana untuk menciptakan suasana yang mendukung penyembuhan, sehingga pasien dapat tetap terhubung secara spiritual dengan Tuhan selama mereka dalam proses penyembuhan.

Pengembangan manajemen fasilitas yang Islami memerlukan perpaduan yang mendalam antara teknologi kesehatan modern dengan kemudahan akses terhadap ritual keagamaan, seperti penentuan arah kiblat yang tepat dan penyediaan fasilitas bersuci yang mudah di setiap ruang perawatan (Nugrahini & Setiawan, 2024). Dukungan spiritual yang ada bukan hanya pelengkap, melainkan elemen esensial yang dapat mempercepat proses penyembuhan dengan memperkuat ketenangan mental serta meningkatkan optimisme pasien dalam menghadapi penyakit (Nuraeni et al., 2024). Dengan menjalankan manajemen yang menghargai hak spiritual secara lengkap, rumah sakit dapat mengalami transformasi menjadi lembaga yang holistik.

### **Konsep Shariah-Compliant Hospital (SCH)**

Berdasarkan standar di Malaysia, rumah sakit yang mengikuti prinsip syariah harus memiliki sistem manajemen kualitas yang menyeluruh seperti MS 1900:2014. Ini mencakup perhatian terhadap berbagai aspek fisik dengan detail untuk memastikan kenyamanan ibadah bagi pasien. Standar ini menetapkan arah kiblat yang akurat di setiap ruang perawatan serta menyediakan fasilitas yang memadai untuk bersuci, baik untuk wudhu maupun tayamum, yang dirancang agar dapat dijangkau dengan mudah oleh pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas, tepat di sebelah tempat tidur (Haris et al., 2020).

Penerapan manajemen fasilitas secara teratur ini bertujuan untuk mengatasi halangan fisik yang sering menjadi masalah bagi pasien Muslim saat melaksanakan kewajiban agama mereka selama proses pemulihan medis. Dengan mengintegrasikan infrastruktur yang mendukung ibadah dalam desain rumah sakit, manajemen secara otomatis meningkatkan kualitas layanan yang holistik. Standarisasi ini memastikan bahwa setiap aspek ruang, mulai dari penempatan tempat tidur hingga akses terhadap air dan debu tayamum, telah melewati audit kualitas yang ketat sesuai dengan prinsip-prinsip etika dalam Islam (Aprilianti et al., 2023).

### **Lingkungan Penyembuhan Berbasis Bukti (*Evidence-Based Design*)**

Kajian di Turki tentang penerapan Evidence-Based Design menunjukkan bahwa desain fisik rumah sakit yang menghadirkan ruang ibadah yang tenang dan mudah diakses dapat secara langsung menurunkan tingkat stres dan kecemasan pasien selama mereka dirawat (Selçuk, 2022). Hasil penelitian ini menggarisbawahi fakta bahwa arsitektur tidak hanya sekadar soal penampilan, tetapi juga berfungsi sebagai alat medis pasif yang mampu menciptakan suasana yang menenangkan melalui penyerapan elemen spiritual ke dalam desain ruang rumah sakit modern.

Sejalan dengan itu, penelitian luas di Arab Saudi memberikan dukungan tambahan bahwa analisis terhadap kebutuhan spiritual pasien adalah langkah yang sangat penting untuk dilakukan secara rutin, karena faktor ini sangat berpengaruh pada pandangan individu tentang kesehatan serta tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap layanan yang diberikan (Alrukban et al., 2023). Kompetensi perawat dalam memberikan spiritual care juga terbukti berperan besar; penelitian di Iran menemukan bahwa kesehatan spiritual perawat berkorelasi positif dengan kemampuan mereka dalam memberikan asuhan spiritual yang berkualitas kepada pasien (Yusufi et al., 2022). Dengan pemahaman yang mendalam mengenai preferensi spiritual, rumah sakit dapat berubah menjadi ruang pemulihan yang efektif, di mana keseimbangan antara dukungan fisik dan penguatan mental yang bersifat spiritual berjalan bersama demi mencapai hasil klinis terbaik bagi setiap pasien.

## **METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain**

Studi ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mendalami dan memahami pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan yang berbasis Islam. Pendekatan ini dipilih untuk menangkap kondisi nyata dari fasilitas dan dukungan spiritual yang diberikan

kepada pasien, dengan memadukan data dari lapangan serta tinjauan pustaka yang relevan secara global. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara kebijakan manajemen strategis rumah sakit dan kebutuhan ibadah pasien dari berbagai sudut pandang, termasuk aspek hukum agama dan pandangan praktisi klinis. Dengan desain yang sifatnya deskriptif ini, peneliti dapat memberikan gambaran yang jelas tentang penerapan standar kualitas syariah, seperti yang terdapat dalam MS 1900:2014, dalam layanan kesehatan di Indonesia (Shariff, 2015).

### **3.2 Prosedur**

Prosedur penelitian ini dilaksanakan melalui tiga langkah yang sistematis dan terukur untuk memastikan kevalidan data yang diperoleh. Langkah pertama adalah Tahap Persiapan, yang bertujuan untuk memetakan teori manajemen Islami secara global dan mengembangkan alat penelitian. Hasil dari tahap ini berupa panduan wawancara terstruktur serta sebuah koleksi referensi dari jurnal internasional yang bersumber dari Malaysia, Arab Saudi, Turki, dan Iran. Langkah kedua adalah Tahap Pelaksanaan, yang berfokus pada pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam dengan para narasumber yang berkompeten. Langkah ketiga adalah Tahap Analisis dan Pelaporan, yang disusun untuk menyatukan temuan dari lapangan dengan Evidence-Based Design, menghasilkan dokumen analisis yang divalidasi dengan standar kepuasan pasien internasional (Alrukban et al., 2023).

### **3.3 Partisipan**

Penelitian ini melibatkan dua partisipan utama yang dipilih secara strategis menggunakan teknik purposive sampling untuk memastikan bahwa data yang diperoleh kredibel, mendalam, dan relevan dengan topik manajemen kesehatan Islami. Partisipan pertama adalah Ust. Toto Tohidi, seorang tokoh agama dan ahli fiqih, yang memberikan perspektif teologis tentang fasilitas ibadah minimal yang harus tersedia bagi pasien dengan keterbatasan fisik menurut hukum Islam. Partisipan kedua adalah Ibu Ida Nurhidayah, M.Kep., seorang tenaga medis serta ahli keperawatan yang berpengalaman dalam manajemen asuhan medis. Kolaborasi informasi dari kedua narasumber ini membantu peneliti memperoleh data yang seimbang antara teori ideal agama dengan kenyataan operasional di rumah sakit (Adji et al., 2025).

### **3.4 Tempat**

Lokasi penelitian ini berada di area Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang saat ini sedang berupaya mengembangkan sistem manajemen berdasarkan nilai-nilai Islam dan memperkuat layanan spiritual bagi pasien yang dirawat inap. Tempat ini dipilih karena mencerminkan tantangan nyata yang dihadapi lembaga

kesehatan milik pemerintah di Indonesia dalam mengintegrasikan fasilitas ibadah ke dalam keterbatasan infrastruktur publik. Pemilihan RSUD sebagai lokasi penelitian memberikan konteks yang jelas mengenai bagaimana kebijakan manajemen di tingkat daerah dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan religius masyarakat Muslim yang mayoritas (Adji et al., 2025).

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua metode utama guna mencapai kedalaman informasi dan validitas temuan. Metode pertama adalah wawancara mendalam yang dilakukan secara semi-terstruktur dengan narasumber ahli untuk memahami persepsi, pengalaman, serta solusi terkait manajemen pelayanan Islami. Teknik ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menjelajahi lebih jauh jawaban narasumber untuk menemukan pola hambatan fasilitas yang mungkin tidak terlihat di permukaan. Metode kedua adalah studi dokumentasi atau riset kepustakaan, di mana peneliti mengumpulkan data sekunder dari empat jurnal internasional terindeks untuk membandingkan desain fisik rumah sakit. Kombinasi kedua teknik ini memastikan bahwa data yang diperoleh tidak hanya subjektif dari narasumber, tetapi juga didukung oleh bukti ilmiah dari skala global yang kuat.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan teknik analisis tematik untuk mengolah data kualitatif menjadi temuan yang teratur dan objektif. Proses analisis dimulai dengan reduksi data, di mana peneliti melakukan transkripsi wawancara dengan Ust. Toto Tohidi dan Ibu Ida Nurhidayah, M.Kep., kemudian mengidentifikasi poin-poin penting terkait hambatan fasilitas tayamum dan akurasi arah kiblat. Tahapan selanjutnya adalah penyajian data, di mana hasil temuan disusun dalam narasi yang logis yang menghubungkan kondisi di lapangan dengan standar ideal manajemen syariah MS 1900:2014. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi melalui teknik triangulasi, yaitu memvalidasi informasi dari narasumber dengan membandingkannya dengan hasil studi Evidence-Based Design dari Turki dan perspektif spiritual dari Arab Saudi (Selçuk, 2022; Alrukban et al., 2023).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Temuan Penelitian**

Berdasarkan wawancara mendalam dengan dua narasumber kunci, penelitian ini menemukan adanya kesenjangan antara aspek teologis mengenai kewajiban ibadah dengan ketersediaan fasilitas fisik di rumah sakit. Berikut adalah rincian hasil penelitian.

#### **4.1 Pemenuhan Hak Spiritual Pasien (Perspektif Teologis)**

Dalam wawancara dengan Ust. Toto Tohidi, diungkapkan bahwa dalam hukum Islam, pelaksanaan ibadah merupakan kewajiban yang tidak boleh diabaikan oleh pasien selama masih dalam keadaan sadar. Beliau menyampaikan bahwa pihak manajemen rumah sakit memiliki tanggung jawab moral untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan suci. Beliau menyatakan: “Ibadah itu hak asasi pasien. Rumah sakit harus memfasilitasi kemudahan bersuci dan penanda arah yang jelas agar pasien merasa tenang secara batiniah saat menghadapi ujian sakit.” Temuan ini menunjukkan bahwa standar pelayanan minimal bukan hanya pada aspek medis, tetapi juga memberikan sarana yang mendukung kedekatan pasien dengan Tuhan.

#### **4.2 Realitas Pelayanan dan Kendala Fasilitas (Perspektif Praktisi)**

Dari sisi praktisi, Ibu Ida Nurhidayah, M.Kep., mengungkapkan bahwa perawat sebenarnya sudah berusaha memberikan asuhan spiritual, tetapi sering kali terhalang oleh keterbatasan peralatan di unit rawat inap. Beliau menyampaikan: “Kami sering mendampingi pasien untuk melakukan tayamum atau mengatur posisi salat di tempat tidur, tetapi masalahnya adalah tidak adanya tayamum kit yang praktis di setiap bed dan kadang arah kiblat sulit terlihat oleh pasien karena terhalang oleh peralatan medis.” Temuan ini menunjukkan bahwa masalah utama bukan berasal dari keinginan tenaga kesehatan, tetapi karena kurangnya standarisasi fasilitas bedside yang mendukung ibadah bagi pasien yang memiliki keterbatasan gerak.

#### **Pembahasan**

Integrasi manajemen fasilitas yang memperhatikan aspek spiritual terbukti sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta kepuasan pasien secara menyeluruh. Berdasarkan hasil penelitian dari wawancara dengan Ust. Toto Tohidi dan Ibu Ida Nurhidayah, M.Kep., terlihat adanya kendala operasional di Rumah Sakit, yang meliputi kurangnya alat tayamum dan penunjuk arah kiblat yang tepat di kamar rawat inap. Kondisi ini selaras dengan studi Adji et al. (2025) yang menyatakan bahwa meskipun tenaga kesehatan memiliki persepsi positif terhadap asuhan spiritual, kekurangan dalam standarisasi infrastruktur sering kali menghambat efektivitas pelayanan tersebut. Temuan ini juga dikuatkan oleh Haris et al. (2020) dan Derang & Soraya (2020) yang menemukan bahwa pasien dengan keterbatasan fisik sangat membutuhkan ketersediaan alat tayamum yang terstandarisasi langsung di samping tempat tidur mereka.

Sebagai perbandingan, keberhasilan sistem manajemen kualitas MS 1900:2014 di Malaysia menunjukkan bahwa penyediaan sarana ibadah yang

aksesibel di setiap sisi tempat tidur dapat secara signifikan mengurangi hambatan fisik bagi pasien (Shariff, 2015). Pentingnya lingkungan fisik yang mendukung ritual keagamaan juga ditegaskan dalam prinsip Evidence-Based Design dari Turki, yang membuktikan bahwa arsitektur yang memperhatikan kenyamanan ibadah berkontribusi langsung pada penurunan tingkat stres dan kecemasan pasien (Selçuk, 2022). Di tingkat nasional, kajian di rumah sakit Islam Indonesia pun memperlihatkan bahwa pelayanan syariah yang terintegrasi, termasuk dukungan ibadah dan lingkungan yang mendukung aktivitas spiritual, memberikan dampak positif nyata pada kualitas kehidupan spiritual pasien (Nugrahini & Setiawan, 2024). Selain itu, riset sistematis tentang Islamic Spiritual Care menunjukkan bahwa intervensi berbasis spiritual mampu memperbaiki kondisi psikologis pasien dengan penyakit kronis maupun kritis secara signifikan (Nuraeni et al., 2024). Dari sisi perawat, kompetensi spiritual care yang memadai terbukti menjadi faktor kunci dalam efektivitas pelayanan spiritual di lapangan (Yusufi et al., 2022). Dengan demikian, kerjasama antara kebijakan manajerial dan penyediaan sarana ibadah yang terstandarisasi merupakan langkah strategis untuk menciptakan layanan kesehatan yang komprehensif (Shariff, 2015; Aprilianti et al., 2023).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan ibadah pasien merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan berbasis Islami. Meskipun tenaga kesehatan telah berupaya memberikan dukungan spiritual, keterbatasan fasilitas seperti media tayamum dan penanda arah kiblat masih menjadi kendala utama dalam praktik di lapangan (Haris et al., 2020; Syukur & Pakaya, 2022). Penerapan manajemen fasilitas yang terintegrasi dengan prinsip syariah, seperti pada konsep Shariah-Compliant Hospital, terbukti mampu meningkatkan kenyamanan, ketenangan psikologis, serta kepuasan pasien (Nugrahini & Setiawan, 2024). Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem manajemen, penyediaan fasilitas yang memadai, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan secara holistik dan optimal, baik dari aspek fisik maupun spiritual (Sulistiadi & Rahayu, 2020; Widodo et al., 2020).

## **REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa rekomendasi strategis untuk manajemen rumah sakit dan tenaga medis. Pertama, rumah sakit dianjurkan untuk mengadopsi standar kualitas internasional seperti MS 1900:2014 dengan meningkatkan fasilitas ibadah, seperti menyediakan tayamum

kit di setiap tempat tidur dan penunjuk arah kiblat yang akurat di semua unit perawatan. Kedua, perlu ada penetapan standar operasional prosedur (SOP) untuk pelayanan spiritual yang terintegrasi dalam sistem manajemen mutu rumah sakit. Ketiga, tenaga medis perlu mendapatkan pelatihan berkelanjutan mengenai asuhan spiritual agar dapat mendampingi pasien secara efektif dalam beribadah meskipun dalam kondisi fisik yang terbatas. Terakhir, manajemen disarankan untuk memasukkan aspek kepuasan spiritual pasien dalam indikator penilaian kinerja rumah sakit demi memastikan pelayanan yang Islami dan inklusif tetap berlanjut.

### **BATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan untuk penelitian mendatang. Pertama, jumlah partisipan yang terlibat masih terbatas, sehingga data yang diperoleh mungkin belum dapat mencerminkan persepsi semua tenaga kesehatan dan tokoh agama secara keseluruhan. Kedua, penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi RSUD tertentu, sehingga temuan yang ada bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasi ke institusi kesehatan lain dengan latar belakang budaya yang berbeda. Ketiga, metode kualitatif deskriptif yang diterapkan belum dapat mengukur secara kuantitatif pengaruh ketersediaan fasilitas ibadah terhadap tingkat pemulihan klinis pasien. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menerapkan metode campuran (mixed-methods) dengan cakupan geografis yang lebih luas untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

### **REFERENSI**

- Adji, I. S., Alghozi, M. H., Nabilah, A., Arifinnia, S. G. S., Hanief, S. M. R., & Rosyita, F. J. (2025). Manajemen Islami sebagai Upaya untuk Meningkatkan Mutu Layanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(4), 434–440. <http://dx.doi.org/10.33846/sf16434>
- Alrukban, M., Alrabiah, A., Alomri, F., Alghuligah, A., Alderaywsh, A., Alomar, A., & Alkraidah, A. (2023). The Perception of Spirituality and Its Assessment among Those with Different Health Statuses in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(14), 2034. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142034>
- Khalili Khouzani, P., Yazdi-Feyzabadi, V., Setayesh, M., Mehrolihasani, M. H., & Rahimisadegh, R. (2025). Mengidentifikasi komponen-komponen kunci dalam memberikan perawatan spiritual di rumah sakit: Sebuah studi tinjauan cakupan. *BMC Palliative Care*, 24(142). <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01762-x>

- Selçuk, E. (2022). Evidence Based Design in Healthcare Facilities. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1056–1076. <https://doi.org/10.35193/bseufbd.1115411>
- Shariff, S. M. (2015). *Shariah Compliant Hospital in Malaysia: The Evolution, Challenges and Way Forward*. CEO An-Nur Specialist Hospital. Bandar Baru Bangi, Malaysia.
- Andini, S. N., & Darmawan, E. S. (2023). Analisis Faktor Preferensi Masyarakat Bandung Raya Terhadap Rumah Sakit Syariah. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 8(30), 787–801.
- Aprilianti, R., Hidayat, A., & Mardiyono. (2023). Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Syariah di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1–8. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/14836>
- Derang, I., & Soraya, D. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Syariah Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 79–84.
- Haris, F., Auliyantika, Y., Putra, F. B., Aliyah, W. J., & Afandi, M. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Syariah Pasien Terpasang Alat Medis: Persepsi Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 79–84.
- Nugrahini, W., & Setiawan, A. (2024). Peran Rumah Sakit Syariah dalam Meningkatkan Kualitas Kehidupan Spiritual Pasien: Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *BUDAI: Multidisciplinary Journal of Islamic Studies*, 2(1), 1–15. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/budai/article/view/41330>
- Nuraeni, A., Suryani, S., Trisyani, Y., & Anna, A. (2024). Islamic Spiritual Care, Depression, and Quality of Life Among Patients With Heart Disease: A Systematic Review. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. <https://doi.org/10.1177/08980101231180514>
- Sulistiadi, W., & Rahayu, S. (2020). Prinsip Syariah dalam Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 1–12.
- Syukur, M., & Pakaya, R. (2022). Peran Perawat sebagai Care Giver dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap. *Zaitun: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2). <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i2.1374>
- 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>
- Yusufi, S., Karimi, M., & Esmailpour-Bandboni, M. (2022). The Correlation between Spiritual Care Competence and Spiritual Health among Iranian Nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01044-4>