

Manajemen Islami sebagai Upaya untuk Meningkatkan Mutu Layanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah

Iwan Setiawan Adji

Departemen THT-BKL, RSUD Kartini Kabupaten Karanganyar, Karanganyar, Indonesia;
iwansetiawanadji@gmail.com (koresponden)

Muhammad Hilmi Alghozi

Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Sangga Buana, Bandung, Indonesia; hilmial30@gmail.com

Aisyah Nabilah

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
aisyahnabilahsasya@gmail.com

Salwa Ghaisani Syariifah Arifinnia

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
salwaghaisani07@gmail.com

Sekar Mayang Raisa Hanief

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
sekarmayang247@gmail.com

Fadhilla Jihan Rosyita

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta Surakarta, Indonesia;
fadhillajihanr@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of Islamic management in healthcare facilities, particularly government-owned hospitals, is becoming increasingly relevant as the public demand for services that are not only professional but also align with religious values. The purpose of this study is to explore the implementation of Islamic management in regional public hospitals in Indonesia and assess its impact on service quality, patient satisfaction, and implementation challenges. This study is a systematic literature review based on the PRISMA 2020 guidelines and the Cochrane Handbook. A literature search was conducted in Google Scholar, PubMed, Scopus, and Garuda using the keywords "sharia management," "Islamic service," and "RSUD." Inclusion criteria included original research articles discussing the implementation of Islamic management in regional public hospitals in Indonesia. Of the 119 articles identified, 8 met the criteria for analysis. The study results indicate that the implementation of Islamic management in regional public hospitals has been shown to improve patient satisfaction, strengthen motivation for healing through spiritual guidance, and support the strengthening of sharia-based hospital governance. Key success factors include the readiness of healthcare workers, the integration of spiritual aspects into standard operating procedures, and support for hospital policies. The existing obstacles include limited trained human resources, inconsistent operational standards, and limited Islamic facilities. In conclusion, Islamic management has proven relevant in improving service quality and patient satisfaction.

Keywords: Islamic management; regional general hospitals; Islamic healthcare; patient satisfaction

ABSTRAK

Implementasi manajemen Islami di fasilitas kesehatan, khususnya rumah sakit milik pemerintah semakin relevan seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang tidak hanya profesional tetapi juga sesuai dengan nilai-nilai religius. Tujuan studi ini adalah mengeksplorasi penerapan manajemen Islami pada rumah sakit umum daerah di Indonesia dan menilai dampaknya terhadap mutu pelayanan, kepuasan pasien, serta tantangan implementasi. Studi ini merupakan *systematic literature review* berdasarkan pedoman PRISMA 2020 dan *Cochrane Handbook*. Pencarian literatur dilakukan di *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, dan Garuda dengan kata kunci "manajemen syariah", "pelayanan Islami", dan "RSUD". Kriteria inklusi mencakup artikel penelitian asli yang membahas implementasi manajemen Islami di rumah sakit umum daerah di Indonesia. Dari 119 artikel yang diidentifikasi, 8 di antaranya memenuhi kriteria untuk dianalisis. Hasil studi menunjukkan bahwa implementasi manajemen Islami di rumah sakit umum daerah terbukti meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat motivasi kesembuhan melalui bimbingan rohani, dan mendukung penguatan tata kelola rumah sakit berbasis syariah. Faktor keberhasilan utama meliputi kesiapan tenaga kesehatan, integrasi aspek spiritual dalam *standard operating procedures*, dan dukungan kebijakan rumah sakit. Kendala yang ada adalah keterbatasan sumberdaya manusia terlatih, standar operasional yang tidak konsisten, dan keterbatasan fasilitas Islami. Sebagai kesimpulan, manajemen Islami terbukti relevan dalam meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien.

Kata kunci: manajemen Islami; rumah sakit umum daerah; pelayanan kesehatan Islami; kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Islamic management adalah penerapan prinsip-prinsip syariah dalam pengelolaan organisasi yang berorientasi pada keadilan, keberkahan, dan pencapaian tujuan sesuai maqāsid al-sharī'ah.⁽¹⁾ Dalam konteks pelayanan kesehatan, konsep ini berkembang menjadi model manajemen rumah sakit Islami yang menekankan keseimbangan antara mutu medis dan nilai spiritual. Di beberapa negara Muslim, terutama Malaysia dan Arab Saudi, muncul konsep *Shariah-Compliant Hospital* atau *Ibadah Friendly Hospital* yang memastikan kesesuaian layanan dengan hukum Islam.⁽¹⁾ Nilai-nilai maqāsid al-sharī'ah yang meliputi penjagaan agama (*hifz al-dīn*), jiwa (*hifz al-nafs*), akal, keturunan, dan harta dijadikan kerangka dalam tata kelola rumah sakit Islami.⁽²⁾ Penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa penerapan manajemen Islami meningkatkan kepuasan pasien muslim dan

memperkuat kepercayaan publik terhadap rumah sakit.⁽³⁾ Hal ini relevan mengingat populasi muslim dunia kini melampaui 1,8 miliar jiwa, yang berdampak pada meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan Islami.⁽⁴⁾

Indonesia sebagai negara dengan penduduk Muslim terbesar di dunia, terdapat harapan kuat agar nilai-nilai Islam dijadikan landasan dalam pelayanan publik, termasuk di rumah sakit umum daerah (RSUD). Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat menuntut standar pelayanan syariah yang mencakup aspek religius seperti penjagaan aurat, penyediaan fasilitas ibadah, serta perlindungan terhadap akidah pasien, jiwa, akal, keturunan, dan harta (maqāṣid al-sharī'ah).^(5,6) Pemerintah melalui lembaga seperti MUKISI dan sertifikasi dari DSN-MUI telah merumuskan pedoman formal untuk Rumah Sakit Syariah sebagai Upaya menstandarkan implementasi prinsip-prinsip ini.⁽⁶⁾ Studi kasus di RSUD dr. Zainoel Abidin di Banda Aceh membuktikan bahwa penerapan konsep pelayanan berbasis Islam secara optimal dalam pelayanan rawat inap berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, khususnya terhadap sikap petugas dan kelengkapan fasilitas.⁽⁵⁾ Meskipun demikian, beberapa kajian juga menemukan bahwa meski sertifikasi syariah telah diperoleh, pelaksanaan nyata dari SOP dan prinsip syariah masih beragam antar RSUD, tergantung komitmen manajemen dan sumber daya yang tersedia. RSUD sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan publik perlu menggabungkan kualitas medis dengan nilai spiritual dan etika Islam agar pelayanan bukan sekadar klinis tetapi juga bermakna secara kemanusiaan. Manajemen Islami meliputi etika kerja Islami (*Islamic work ethics*), kepemimpinan kenabian, transparansi, keadilan, dan tanggung jawab telah terbukti memperkuat motivasi tenaga kesehatan dan meningkatkan kepuasan kerja mereka, yang selanjutnya memengaruhi kualitas pelayanan dan citra rumah sakit.^(7,8) Misalnya, studi di RSUD Meuraxa menunjukkan bahwa pelayanan berbasis Islami berkorelasi dengan tingginya kepuasan pasien, sedangkan penelitian di RS Bahteramas memperlihatkan bahwa etika kerja Islami mendorong inovasi dan kolaborasi antar petugas medis.⁽⁹⁾ Namun, penerapan manajemen Islami menghadapi hambatan seperti kekurangan SDM yang memahami nilai-nilai Islami secara mendalam, resistensi budaya organisasi, serta regulasi dan kebijakan yang belum sepenuhnya mendukung integrasi nilai spiritual dalam kerangka manajerial RSUD.^(2,7)

Sebagian besar penelitian mengenai penerapan manajemen dan pelayanan berbasis Islami di rumah sakit di Indonesia masih berupa studi kasus pada satu atau sedikit RS, sehingga temuan seringkali kontekstual dan sulit digeneralisasi ke seluruh RSUD.⁽⁶⁾ Kajian literatur yang ada menunjukkan beberapa upaya merumuskan kerangka dan standar layanan syariah, namun belum terdapat *review* sistematis yang mengompilasi pengalaman implementasi manajemen Islami khususnya pada RSUD di berbagai daerah termasuk variasi praktik, model kepemimpinan dan pengaruh konteks lokal terhadap hasil layanan. Akibatnya, masih kurang bukti terintegrasi tentang mekanisme implementasi (*how*), faktor pendukung dan penghambat (*why/which*), serta dampak kuantitatif terhadap mutu layanan, kepuasan pasien, dan *outcome* klinis yang dapat dijadikan dasar kebijakan nasional.⁽³⁾ Oleh karena itu, diperlukan studi komprehensif seperti *systematic review* gabungan dan penelitian *multi-site* yang menelaah metodologi implementasi, indikator evaluasi, dan konteks organisasi untuk menghasilkan rekomendasi manajerial yang dapat diterapkan di RSUD secara lebih luas.⁽¹⁰⁾

Tujuan dari studi ini adalah mengeksplorasi bagaimana implementasi manajemen Islami dijalankan di RSUD Indonesia dengan menelaah literatur yang tersedia, sekaligus mengidentifikasi strategi, model, dan praktik syariah yang telah diterapkan dalam konteks pelayanan publik. Kajian ini juga berupaya menganalisis tantangan struktural maupun peluang yang muncul dari penerapan konsep syariah di rumah sakit pemerintah, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, budaya organisasi, dan dukungan regulasi.^(6,7) Dengan merangkum bukti dari berbagai penelitian, *review* ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi berbasis literatur yang relevan untuk pengembangan kebijakan kesehatan Islami di Indonesia, serta menjadi landasan konseptual bagi transformasi RSUD berbasis syariah.⁽⁸⁾ Selain itu, hasil *review* ini diharapkan mampu memberi *evidence-based insight* bagi pembuat kebijakan, manajer rumah sakit, maupun akademisi, serta mengisi kekosongan literatur dengan mengompilasi temuan penelitian yang masih tersebar pada berbagai publikasi, termasuk jurnal nasional.⁽¹¹⁾

METODE

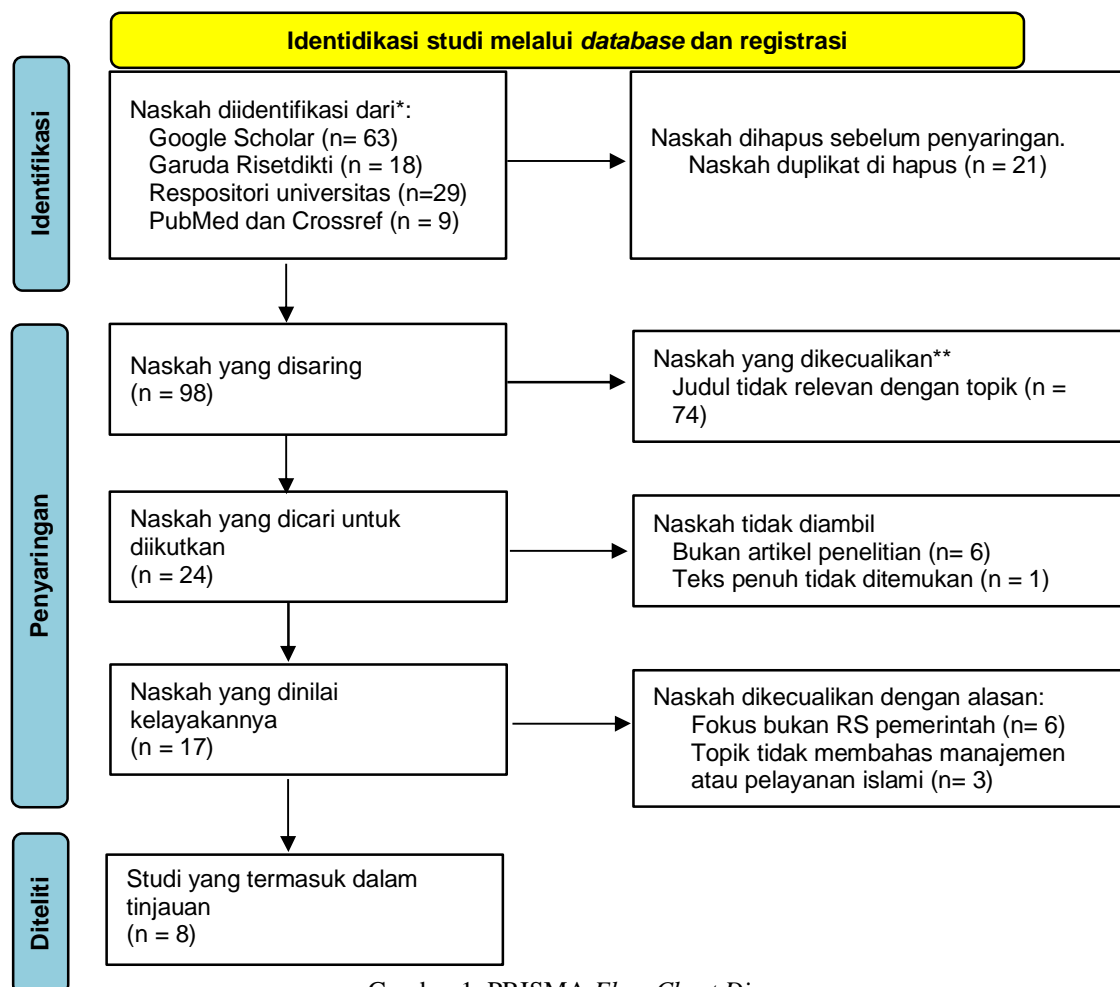
Studi ini merupakan *literature review* yang dilakukan dengan mengikuti protokol dalam *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* serta pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA 2020). Tujuan utama dari studi ini adalah untuk mengidentifikasi, menyeleksi, serta mensintesis literatur yang membahas implementasi manajemen Islami di rumah sakit umum daerah di Indonesia pertanyaan penelitian difokuskan pada bagaimana manajemen Islami diterapkan di RSUD, faktor-faktor apa yang mendukung maupun menghambat penerapannya, serta bagaimana dampaknya terhadap mutu layanan dan kepuasan pasien.

Kriteria inklusi ditetapkan berdasarkan kerangka PICO (*Population, Intervention, Comparison, and Outcome*). Studi yang dimasukkan meliputi artikel penelitian asli maupun prosiding terakreditasi yang membahas penerapan, evaluasi, atau analisis manajemen Islami di RSUD Indonesia. Artikel yang dipublikasikan dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris dipertimbangkan tanpa pembatasan tahun. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel yang hanya meneliti rumah sakit swasta tanpa keterlibatan RSUD, publikasi berupa *review*, *systematic review*, skripsi, tesis, disertasi, maupun laporan penelitian yang tidak melewati proses *peer review*, serta artikel opini atau editorial yang tidak menyajikan data empiris terkait manajemen rumah sakit Islami.

Strategi pencarian literatur dilakukan pada beberapa basis data elektronik yaitu PubMed, Scopus, Google Scholar, dan Garuda. Pencarian dilakukan tanpa batasan tahun publikasi untuk memperoleh hasil yang seluas mungkin. Kata kunci yang digunakan menyesuaikan konteks penelitian, antara lain "*manajemen syariah*" OR "*Islamic management*" OR "*pelayanan Islami*" AND "RSUD" OR "*government hospital*" OR "*rumah sakit umum daerah*" AND "*Indonesia*". Kombinasi kata kunci tersebut dihubungkan dengan operator *Boolean AND* dan *OR* untuk memperluas hasil pencarian dan memastikan literatur yang relevan dapat teridentifikasi.

Seleksi studi dilakukan melalui beberapa tahap. Pada tahap identifikasi, seluruh artikel yang ditemukan dikumpulkan. Pada tahap penyaringan, artikel duplikat dihapus dan judul serta abstrak ditelaah untuk

menyingkirkan studi yang tidak relevan. Artikel yang lolos pada tahap ini kemudian masuk ke tahap penilaian kelayakan, dengan menelaah teks lengkap berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Artikel yang memenuhi seluruh kriteria kemudian dimasukkan ke dalam analisis akhir.



Gambar 1. PRISMA Flow Chart Diagram

Ekstraksi data dilakukan secara sistematis untuk setiap artikel terinklusi, mencakup nama penulis, tahun publikasi, judul penelitian, lokasi RSUD, metode yang digunakan, serta temuan utama. Mengingat sebagian besar studi bersifat kualitatif dan deskriptif, analisis data dilakukan dengan pendekatan *narrative thematic synthesis* untuk menemukan pola, kesamaan, dan perbedaan dalam implementasi manajemen Islami di RSUD di Indonesia.

HASIL

Dari proses pencarian awal diperoleh 119 artikel. Setelah dilakukan penghapusan duplikasi, tersisa 98 artikel yang kemudian diseleksi berdasarkan judul dan abstrak. Pada tahap ini, sebanyak 74 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi relevansi dengan topik penelitian, sehingga menyisakan 24 artikel untuk telaah teks lengkap. Hasil telaah *full-text*, tujuh artikel dikeluarkan karena bukan merupakan penelitian empiris atau tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap. Selanjutnya, sebanyak 17 artikel yang tersisa dievaluasi kembali berdasarkan kriteria inklusi, dan sembilan artikel di antaranya dieliminasi karena fokus pembahasan bukan pada rumah sakit pemerintah dan tidak membahas mengenai manajemen atau pelayanan Islami. Dengan demikian, terdapat delapan artikel yang akhirnya memenuhi syarat dan dimasukkan dalam analisis *systematic review* ini.

Karakteristik dari delapan penelitian yang terinklusi dalam *systematic literature review* ini ditampilkan pada Tabel 1, yang memuat nama penulis, judul penelitian, lokasi rumah sakit, desain studi, serta temuan utama. Empat penelitian dilakukan di Aceh (RSUD dr. Zainoel Abidin dan RSUD Meuraxa), sementara sisanya berasal dari Jawa Tengah (RSUD Ungaran), Jawa Barat (RSUD Leuwiliang), Gorontalo (RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie), serta Nusa Tenggara Barat dengan tambahan perbandingan di Malaysia. Satu penelitian bersifat konseptual⁽¹²⁾ dan tidak terikat pada rumah sakit tertentu. Sebagian besar penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, sementara sebagian lainnya menyoroti aspek manajerial maupun kesiapan tenaga kesehatan sebagai faktor penting dalam keberhasilan implementasi manajemen syariah di rumah sakit pemerintah.

Analisis delapan studi dalam Tabel 2. Menunjukkan kesamaan utama bahwa penerapan nilai Islami di RSUD berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan dan kepuasan pasien. Namun, perbedaan tampak pada titik tekan masing-masing penelitian. Abdurrouf dan Rosalia (2019) menekankan dimensi keperawatan, sementara Hulumudi *et al.* (2023) menyoroti bimbingan rohani sebagai faktor penting dalam motivasi kesembuhan. Mahdalena *et al.* (2021) menampilkan penerapan SOP Islami secara formal dengan tingkat kepuasan 86,81%,

sedangkan Maksom *et al.* (2022) menemukan respons positif pasien dan keluarga di tiga rumah sakit, khususnya pada layanan spiritual pasien koma.

Tabel 1. Karakteristik studi manajemen Islami dalam rumah sakit pemerintah

Penulis	Judul	Lokasi	Desain	Temuan utama
Abdurrouf & Rosalian, 2019 ⁽¹²⁾	Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit	RSUD Ungaran, Jawa Tengah, Indonesia	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Ditemukan adanya hubungan bermakna antara dimensi pelayanan Islami dan kepuasan pasien rawat inap, dengan penekanan pada aspek keperawatan sebagai titik sentral pelayanan.
Hulumudi <i>et al.</i> , 2023 ⁽¹³⁾	Hubungan Penerapan Spiritual dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie	RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie	Kuantitatif, analitik	Hasil menunjukkan bahwa integrasi pelayanan spiritual dalam perawatan berkontribusi nyata pada peningkatan kepuasan dan kenyamanan pasien, khususnya dalam konteks layanan non-klinis.
Mahdalena <i>et al.</i> , 2021 ⁽⁵⁾	Analisis Hubungan Penerapan Konsep Pelayanan Kesehatan Berbasis Islami dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUDZA	RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Tingkat kepuasan pasien rawat inap tercatat tinggi, dengan faktor penting berupa sikap tenaga kesehatan dan dukungan fasilitas Islami yang memadai dalam menunjang pelayanan.
Maksom <i>et al.</i> , 2022 ⁽¹⁴⁾	<i>Sharia Service as An Added Value: Response to Sharia Standard in Hospital Service</i>	RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh, RS Sultan Agung, dan RS Islam Bandung	Kuantitatif, analitik	Sebagian besar pasien dan keluarga memberikan respons positif terhadap layanan Islami, baik dalam prosedur ibadah maupun aspek medis, yang dinilai memberikan nilai tambah sekaligus memperkuat tata kelola syariah rumah sakit.
Nugraha, 2024 ⁽¹⁵⁾	Perancangan Kualitas Layanan Berdasarkan Perspektif Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	RSUD X di Kota Bandung	Kualitatif	Studi merancang kerangka mutu layanan berbasis Islam yang dapat dijadikan acuan RSUD dalam meningkatkan kualitas, sehingga lebih bersifat strategis daripada evaluatif.
Perdana <i>et al.</i> , 2017 ⁽¹⁶⁾	Implementasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Islami terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Meuraxa	RSUD Meuraxa, Banda Aceh	Kuantitatif	Respons pasien menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap praktik Islami sederhana seperti salam, doa, dan pemisahan gender dalam pelayanan.
Ulumudin <i>et al.</i> , 2022 ⁽¹⁷⁾	Analisis Manajemen Syariah dalam Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Leuwiliang, Kabupaten Bogor	RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor	Kualitatif, deskriptif	Hasil penelitian menyoroti integrasi prinsip syariah dalam tata kelola pelayanan rumah sakit, yang berlandaskan regulasi pelayanan public dan praktik manajerial syariah.
Zulkahfi <i>et al.</i> , 2024 ⁽¹⁸⁾	<i>Knowledge of Health Workers in The Implementation of Islamic Health Based on Islamic Hospital Accreditation Standard</i>	RSUD di NTB dan kolaborasi Malaysia	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap standar akreditasi Islami, menunjukkan bahwa kesiapan SDM menjadi aspek penting dalam keberhasilan implementasi syariah.

Studi Nugraha (2024) lebih konseptual dengan merancang kerangka mutu Islami, berbeda dengan Ulumudin *et al.* (2022) yang fokus pada tata kelola manajemen syariah di RSUD Leuwiliang. Perdana *et al.* (2017) memperlihatkan bahwa praktik sederhana seperti salam, doa, dan pemisahan gender efektif meningkatkan kepuasan pasien, sementara Zulkahfi *et al.* (2024) menekankan pentingnya pengetahuan SDM dalam mendukung keberhasilan standar syariah.

Kendala yang konsisten ditemukan mencakup keterbatasan SDM, pelatihan syariah yang belum merata, standar operasional yang tidak seragam, serta fasilitas Islami yang masih terbatas. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi Islami tidak hanya ditentukan oleh nilai yang diterapkan, tetapi juga oleh kesiapan kelembagaan dan dukungan sistem yang berkesinambungan.

Tabel 2. Sintesis persamaan dan perbedaan aspek implementasi manajemen Islami dalam rumah sakit pemerintah

Penulis	Persamaan implementasi	Perbedaan implementasi	Bimbingan rohani dan motivasi kesembuhan	Implementasi Islami & kepuasan pasien	Kendala implementasi (SDM, SOP, fasilitas)
Abdurrouf & Rosalian, 2019 ⁽¹²⁾	Nilai Islami hadir dalam pelayanan keperawatan	Fokus lebih pada perawat dan aspek keperawatan	Tidak menekankan aspek rohani, lebih klinis	Kepuasan pasien meningkat dengan pelayanan Islami	Kurangnya pelatihan khusus perawat terkait standar syariah
Hulumudi <i>et al.</i> , 2023 ⁽¹³⁾	Pelayanan Islami meningkatkan kepuasan pasien	Implementasi lebih menekankan bimbingan spiritual	Bimbingan spiritual berperan besar meningkatkan semangat kesembuhan	Kepuasan pasien rawat inap meningkat signifikan	SDM belum merata mendapatkan pelatihan bimbingan rohani
Mahdalena <i>et al.</i> , 2021 ⁽⁵⁾	SOP Islami dijalankan secara formal di RSUD bersertifikat syariah	Cakupan lebih komprehensif dibandingkan RS lain	Ada layanan rohani yang terstruktur melalui Unit Bimbingan Rohani	Tingkat kepuasan pasien mencapai 86,81%	Standarisasi antar-unit belum seragam; fasilitas masih terbatas
Maksom <i>et al.</i> , 2022 ⁽¹⁴⁾	Respons pasien positif terhadap standar syariah	Perbandingan 3 RS di wilayah berbeda	Bimbingan pasien koma (murattal, shahada) diapresiasi pasien	Mayoritas pasien dan keluarga setuju syariah jadi nilai tambah	Regulasi dan tata kelola syariah belum seragam di semua rumah sakit
Nugraha, 2024 ⁽¹⁵⁾	Menekankan bahwa mutu Islami penting	Perancangan model layanan, bukan praktik empiris	Tidak dibahas langsung	Disarankan menjadi strategi peningkatan mutu	Tantangan ada pada adopsi model ke praktik nyata
Perdana <i>et al.</i> , 2017 ⁽¹⁶⁾	Nilai Islami (salam, doa, pemisahan gender) sebagai standar	Fokus penelitian lebih sederhana dibandingkan RSUDZA	Ada bimbingan rohani sederhana (doa dan salam)	Pasien menyatakan puas dengan pelayanan Islami	Keterbatasan sarana fisik Islami di beberapa unit
Ulumudin <i>et al.</i> , 2022 ⁽¹⁷⁾	Prinsip Islami diintegrasikan dalam tata kelola	Lebih fokus pada aspek manajemen dan regulasi	Tidak menyoroti bimbingan rohani pasien	Fokus pada regulasi dan tata kelola, bukan survei kepuasan	SDM dan SOP belum optimal, perlu standarisasi
Zulkahfi <i>et al.</i> , 2024 ⁽¹⁸⁾	Pengetahuan SDM tentang Standar Islam cukup baik	Perbandingan konteks Indonesia-Malaysia	Tidak dibahas langsung	Ditekankan bahwa SDM berpengetahuan Islam maka layanan lebih berkualitas	SDM menjadi faktor kunci, karena masih ada variasi pemahaman antar daerah

Keterbatasan penelitian dan evaluasi efektivitas pelayanan Islami di RSUD disajikan dalam Tabel 3. Secara umum, sebagian besar studi memiliki keterbatasan berupa ukuran sampel yang relatif kecil, cakupan wilayah yang terbatas, serta variasi metodologi yang dapat menimbulkan bias. Kondisi ini diperparah dengan distribusi sumber daya manusia yang tidak merata dan akses terbatas terhadap pelatihan serta standarisasi pelayanan berbasis syariah, sehingga generalisasi hasil penelitian menjadi kurang kuat. Meski demikian, hampir semua penelitian melaporkan hasil yang signifikan dalam peningkatan kepuasan pasien maupun kualitas pelayanan. Studi Abdurrouf & Rosalia⁽¹²⁾ serta Perdana *et al.*⁽¹⁶⁾ menegaskan efektivitas penerapan pelayanan Islami sederhana seperti salam, doa, dan pemisahan gender dalam meningkatkan kepuasan pasien, walaupun terbatas pada lingkup keperawatan dan sarana fisik. Hulmudi *et al.*⁽¹³⁾ dan Mahdalena *et al.*⁽¹⁵⁾ memperlihatkan kontribusi besar bimbingan rohani dalam meningkatkan motivasi kesembuhan, dengan temuan kuantitatif yang signifikan (kepuasan pasien mencapai 86,81%), namun distribusi tenaga rohaniawan dan konsistensi SOP masih menjadi kendala. Studi Maksum *et al.*⁽¹⁴⁾ menampilkan respons positif pasien dan keluarga terhadap penerapan standar syariah di berbagai rumah sakit, terutama dalam layanan spiritual pasien kritis, meski regulasi dan tata kelola syariah belum seragam. Ulumudin *et al.*⁽¹⁷⁾ dan Nugraha⁽¹⁵⁾ lebih menitikberatkan pada aspek manajerial dan konseptual, dengan kontribusi penting pada pengembangan model dan tata kelola syariah, namun belum disertai data empiris yang mengukur dampak langsung terhadap pasien. Sementara itu, Zulkahfi *et al.*⁽¹⁹⁾ menyoroti peran pengetahuan tenaga kesehatan dalam mendukung standar akreditasi Islami, dengan hasil persentase positif yang cukup tinggi, meskipun masih ada variasi pemahaman antar daerah dan keterbatasan dalam standarisasi praktik.

Tabel 3. *Outcome* signifikan dan limitasi studi implementasi manajemen Islami dalam rumah sakit pemerintah

Penulis	<i>Outcome</i> penelitian	Limitasi penelitian
Abdurrouf & Rosalia, 2019 ⁽¹²⁾	Hubungan signifikan antara penerapan pelayanan keperawatan syariah dengan kepuasan pasien rawat inap ($p < 0,05$).	Terbatas pada satu RSUD (Ungaran) dengan sampel terbatas; tidak membahas aspek manajerial dan regulasi.
Hulmudi <i>et al.</i> , 2023 ⁽¹³⁾	Pasien yang mendapatkan bimbingan spiritual melaporkan peningkatan kepuasan signifikan; mayoritas responden setuju bahwa pelayanan spiritual meningkatkan kenyamanan dan semangat kesembuhan ($>70\%$).	Tidak menjelaskan detail desain sampel; terbatas pada persepsi pasien di satu rumah sakit.
Mahdalena <i>et al.</i> , 2021 ⁽¹⁵⁾	Tingkat kepuasan pasien mencapai 86,81%. Analisis menunjukkan sikap petugas dan kelengkapan fasilitas Islami berhubungan signifikan dengan kepuasan ($p < 0,05$).	Hanya dilakukan di RSUDZA (Banda Aceh); hasil sulit digeneralisasi ke RSUD lain di luar Aceh.
Maksum <i>et al.</i> , 2022 ⁽¹⁴⁾	Respons pasien positif terhadap standar syariah: 67,7% setuju/sangat setuju dengan bimbingan rohani pasien koma, 36-40% mendukung doa sebelum operasi, hanya 2-4% yang menolak.	Sampel kecil (50 pasien dan keluarga); distribusi responden tidak merata; analisis terbatas deskriptif (tidak ada uji statistik inferensial).
Nugraha, 2024 ⁽¹⁵⁾	Menghasilkan kerangka konseptual mutu layanan Islami, tanpa uji empiris kuantitatif.	Studi konseptual; tidak ada data numerik pasien atau tenaga kesehatan, sehingga sulit membuktikan efektivitas implementasi.
Perdana <i>et al.</i> , 2017 ⁽¹⁶⁾	Pasien menunjukkan tingkat kepuasan tinggi terhadap pelayanan Islami, khususnya salam, doa, dan pemisahan gender; $>75\%$ responden menyatakan puas.	Survei sederhana dengan cakupan terbatas; tidak dilakukan analisis mendalam atau perbandingan antar-unit.
Ulumudin <i>et al.</i> , 2022 ⁽¹⁷⁾	Penerapan manajemen syariah sesuai UU No. 25 Tahun 2009; mengidentifikasi prinsip regulasi sebagai kerangka implementasi.	Tidak ada data kuantitatif pasien atau tenaga kesehatan; bersifat deskriptif kualitatif.
Zulkahfi <i>et al.</i> , 2024 ⁽¹⁸⁾	Mayoritas tenaga kesehatan memiliki pengetahuan baik terkait standar Islami (70%). Sikap positif terhadap standar akreditasi Islami juga dominan.	Studi hanya mengukur pengetahuan dan sikap; tidak menilai dampak langsung pada kepuasan pasien; lokasi terbatas di NTB dan kolaborasi Malaysia.

Hasil kajian sistematis ini secara keseluruhan memperlihatkan bahwa implementasi pelayanan Islami di RSUD di Indonesia memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu layanan, khususnya dalam dimensi kepuasan pasien, motivasi kesembuhan, serta penguatan tata Kelola pelayanan yang sesuai prinsip syariah. Temuan dari delapan studi yang dianalisis menunjukkan adanya konsistensi bahwa integrasi nilai Islami, baik melalui aspek keperawatan, bimbingan rohani, maupun penerapan standar manajerial berbasis syariah, berhubungan positif dengan kenyamanan dan kepuasan pasien. Namun demikian, terdapat variasi konteks implementasi, mulai dari penelitian yang bersifat klinis dan berfokus pada pasien, hingga kajian konseptual yang lebih menekankan pada kerangka manajemen mutu Islami.

Namun, sejumlah keterbatasan juga perlu dicermati. Pertama, sebagian besar studi masih terpusat di wilayah Aceh, dengan hanya sedikit penelitian di RSUD luar Aceh, sehingga generalisasi hasil pada skala nasional masih terbatas. Kedua, perbedaan desain studi, ukuran sampel yang relatif kecil, serta keterbatasan dalam pengukuran luaran kuantitatif dapat memengaruhi kekuatan bukti yang diperoleh. Ketiga, keterbatasan pada sumber daya manusia, keberagaman pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar Islami, serta kurangnya standarisasi SOP dan fasilitas Islami menjadi kendala konsisten dilaporkan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa penerapan pelayanan Islami di RSUD berpotensi menjadi strategi peningkatan mutu layanan sekaligus diferensiasi rumah sakit pemerintah di Indonesia. Akan tetapi, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan geografis yang lebih luas, desain metodologis yang lebih kuat, serta evaluasi komparatif terhadap efektivitas penerapan SOP Islami untuk memperkuat bukti ilmiah dan mendukung pengembangan kebijakan berbasis praktik terbaik (*evidence-based policy*) di bidang manajemen rumah sakit Islami.

PEMBAHASAN

Implementasi manajemen Islami dalam pelayanan publik di RSUD di Indonesia memiliki relevansi yang signifikan karena prinsip-prinsip syariah selaras dengan prinsip dasar pelayanan publik yang diatur dalam UU No. 25 Tahun 2009, yaitu keterbukaan, akuntabilitas, dan keadilan. Nilai-nilai syariah seperti amanah, kejujuran (*siddiq*), dan adab Islami tidak hanya membentuk etika kerja tenaga kesehatan, tetapi juga menciptakan budaya rumah sakit yang transparan dan bertanggung jawab, meningkatkan kepercayaan pasien terhadap institusi publik.

Studi terbaru menunjukkan bahwa penerapan praktik Islami seperti salam, doa, serta interaksi yang berlandaskan adab Islami mampu memperkuat loyalitas pasien dan meningkatkan kepuasan mereka selama rawat inap.⁽¹⁹⁾ Selain itu, manajemen Islami memberikan kontribusi signifikan dalam memperkuat *good governance* di RSUD, dengan menekankan akuntabilitas, transparansi, dan responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat, sekaligus mendorong koordinasi tim medis dan manajemen yang lebih efektif.⁽²⁾ Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *patient-centered care*, yang menempatkan pasien tidak hanya sebagai objek pelayanan medis, tetapi juga memperhatikan dimensi spiritual dan psikologis mereka, sehingga layanan menjadi lebih holistik dan humanis. Integrasi nilai Islami dalam manajemen rumah sakit juga mendukung pembangunan citra positif RSUD sebagai lembaga publik yang profesional, amanah, dan dapat dipercaya oleh masyarakat, sekaligus memberikan model bagi pengembangan kebijakan kesehatan berbasis syariah di Indonesia. Manajemen Islami berperan ganda: meningkatkan mutu pelayanan medis dan memperkuat legitimasi sosial rumah sakit di tingkat komunitas dan nasional.^(2,19)

Implementasi pelayanan Islami di RSUD telah terbukti memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien sekaligus mendukung proses kesembuhan. Sebagai negara dengan penduduk Muslim terbesar di dunia, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berbasis nilai-nilai Islam menjadi sangat relevan, termasuk penerapan prinsip-prinsip syariah dalam interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien cenderung lebih puas ketika tenaga medis menerapkan tindakan Islami dalam pelayanan, seperti menjaga aurat selama tindakan medis, memberikan salam, mendoakan pasien, serta menunjukkan sikap sopan dan ramah.⁽¹¹⁾ Pendekatan ini tidak hanya memenuhi kebutuhan spiritual pasien, tetapi juga meningkatkan rasa aman, nyaman, dan kepercayaan terhadap pelayanan rumah sakit. Selain aspek kepuasan, pelayanan Islami terbukti berkontribusi pada proses kesembuhan pasien. Studi terdahulu menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islami di RSUD Sinjai meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani perawatan dan patuh terhadap prosedur medis, yang sejalan dengan teori *spiritual well-being* Koenig (2012), yang menegaskan hubungan erat antara kesehatan spiritual, kondisi psikologis, dan kesehatan fisik. Dengan kata lain, integrasi nilai-nilai Islam dalam pelayanan kesehatan tidak hanya memenuhi aspek religius, tetapi juga menciptakan *healing environment* yang mendukung penyembuhan secara holistik. Selain itu, penelitian lintas RSUD di Indonesia membuktikan bahwa penerapan prinsip Islami dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien, terutama melalui doa, salam, dan bimbingan spiritual selama perawatan. Pendekatan ini dianggap sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif untuk memperbaiki pengalaman pasien selama rawat inap, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta mempercepat proses pemulihan. Integrasi nilai Islami dalam pelayanan rumah sakit merupakan strategi penting untuk meningkatkan mutu layanan, kepuasan, dan kualitas hasil klinis, sekaligus menegaskan pentingnya sensitivitas budaya dan spiritual dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.^(1,11)

Keberhasilan implementasi pelayanan Islami di RSUD sangat bergantung pada kesiapan dan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk dokter dan perawat, selain dukungan kebijakan rumah sakit. Penelitian Nurdiana *et al.* di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar perawat menyatakan kesiapan untuk menerapkan prinsip pelayanan Islami, terdapat kesenjangan pengetahuan terkait SOP Islami yang harus diikuti secara konsisten.⁽¹⁰⁾ Hal ini menandakan perlunya pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, dan supervisi rutin agar praktik pelayanan Islami tidak hanya menjadi formalitas administratif, tetapi tercermin dalam interaksi sehari-hari dengan pasien. Menurut kerangka *Human Resource for Health* dari WHO, kapasitas tenaga kesehatan merupakan faktor kunci dalam efektivitas sistem kesehatan, termasuk dalam implementasi inovasi layanan berbasis nilai-nilai spiritual. Selain keterampilan teknis, kesadaran etika Islami meliputi amanah, kejujuran, dan adab Islami yang menjadi landasan penting dalam membangun kepercayaan pasien dan menjaga integritas layanan.⁽¹¹⁾ Kesenjangan antara pengetahuan teoritis dan praktik lapangan menimbulkan tantangan signifikan, terutama ketika tenaga kesehatan menghadapi situasi klinis yang kompleks atau kondisi pasien yang membutuhkan pendekatan spiritual. Penelitian lain menekankan bahwa mentoring, pembinaan berkelanjutan, dan evaluasi kinerja berbasis nilai Islami dapat meningkatkan konsistensi pelayanan dan motivasi tenaga kesehatan.⁽¹⁹⁾ Dengan demikian, investasi pada pengembangan kompetensi tenaga kesehatan tidak hanya memperkuat implementasi manajemen Islami, tetapi juga meningkatkan mutu layanan, kepuasan pasien, dan legitimasi sosial RSUD sebagai institusi publik yang profesional, amanah, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Bimbingan rohani merupakan salah satu bentuk nyata integrasi nilai Islami dalam pelayanan kesehatan di RSUD, karena mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien selain kebutuhan medis konvensional. Studi di RSUD Sinjai menunjukkan bahwa pasien yang menerima bimbingan rohani Islami mengalami peningkatan motivasi dan semangat kesembuhan, mengurangi kecemasan, serta mempercepat proses adaptasi terhadap kondisi kesehatan mereka.⁽⁵⁾ Pendekatan ini sejalan dengan konsep *holistic care*, yang menekankan bahwa pelayanan kesehatan harus mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh.⁽²⁰⁾ Dalam konteks pelayanan Islami, pembimbing rohani berperan sebagai fasilitator spiritual yang mendukung kesejahteraan emosional dan mental pasien, sehingga pelayanan medis modern tidak hanya berfokus pada aspek biologis tetapi juga memperhatikan nilai-nilai keagamaan dan etika Islami. Namun, tantangan utama dalam implementasi pelayanan rohani di RSUD adalah keterbatasan jumlah tenaga rohani yang kompeten, yang umumnya masih mengandalkan relawan atau kerja sama dengan lembaga keagamaan eksternal, sehingga distribusi layanan spiritual tidak merata. Studi lain menekankan perlunya integrasi formal bimbingan rohani ke dalam struktur manajemen rumah sakit, termasuk pelatihan, penjadwalan, dan evaluasi kinerja, agar pelayanan Islami dapat dijalankan secara konsisten dan profesional. Dengan demikian, bimbingan rohani Islami bukan sekadar layanan tambahan, tetapi merupakan komponen integral dari *patient-centered care* yang menyeimbangkan kebutuhan medis, psikologis, dan spiritual pasien, sekaligus meningkatkan kepuasan dan pengalaman pasien selama rawat inap.⁽²⁰⁾

Implementasi pelayanan Islami di RSUD tidak terlepas dari dorongan regulasi yang mengarahkan penerapan prinsip syariah dalam manajemen dan pelayanan medis. Sejak 2017, Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Indonesia (MUKISI) bersama Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) meluncurkan Standar Akreditasi

Rumah Sakit Syariah, yang menekankan penerapan syariah dalam aspek manajemen, pelayanan medis, serta fasilitas pendukung. Standar ini berfungsi sebagai komplementer terhadap standar akreditasi nasional, dengan fokus pada *maqashid al-shariah*, yaitu penjagaan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta.⁽⁴⁾ Hasil studi menunjukkan bahwa implementasi yang paling kuat terdapat di Aceh, yang memiliki Qanun Syariah sebagai dasar hukum, dengan RSUDZA menjadi rumah sakit pemerintah pertama yang memperoleh sertifikasi syariah. Namun, di luar Aceh, penerapan standar syariah di RSUD masih belum merata, terbukti dari minimnya penelitian yang berasal dari Jawa, Kalimantan, atau Papua.⁽²¹⁾ Peran regulasi sangat penting dalam mendorong penerapan standar syariah di RSUD. Di Aceh, Qanun Syariah memberikan landasan hukum yang kuat bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan dan manajemen berdasarkan nilai-nilai syariat Islam.⁽²¹⁾ Selain itu, sertifikasi syariah dari MUKISI dan KARS menjadi syarat penting bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa operasionalnya sesuai dengan prinsip syariah. Namun, tantangan utama dalam implementasi standar syariah di luar Aceh adalah kurangnya dukungan regulasi yang serupa, serta keterbatasan sumber daya dan pemahaman tentang prinsip syariah di kalangan pengelola rumah sakit. Urgensi pembuatan SOP Islami yang terintegrasi dalam manajemen rumah sakit menjadi sangat penting. SOP Islami tidak hanya mencakup aspek teknis pelayanan medis, tetapi juga mencakup nilai-nilai etika dan spiritual yang sesuai dengan prinsip syariah. Dokumen seperti SOP Pelayanan Islami 3S (Senyum, Salam, Syafakumullah) di Rumah Sakit Dera As-Syifa memberikan pedoman bagi seluruh karyawan untuk memberikan pelayanan berdasarkan nilai-nilai Islam. Penerapan SOP Islami yang konsisten dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, serta citra rumah sakit sebagai institusi yang berkomitmen pada prinsip syariah.

Tantangan dalam pelaksanaan layanan Islami di RSUD muncul meskipun manfaatnya telah diidentifikasi, terutama terkait sumber daya manusia, fasilitas fisik, standarisasi prosedur, serta monitoring dan evaluasi. Studi tentang rumah sakit swasta Islami di Pekanbaru menemukan bahwa tenaga ahli yang profesional dan berdedikasi masih kurang, serta koordinasi antar-unit pelaksana syariah belum maksimal, termasuk bagaimana karyawan dilatih dan dipantau terkait nilai-nilai Islami.^(22,23) Selain itu, penelitian mengenai manajemen rumah sakit di Boyolali mengindikasikan bahwa fasilitas fisik seperti ruang ibadah, pemisahan gender, dan sarana ritual belum tersedia secara merata, yang menimbulkan hambatan konkret dalam memenuhi standar layanan Islami.⁽²⁴⁾ Dari sisi standarisasi, studi implementasi model akreditasi di Iran menunjukkan variasi besar antar unit rumah sakit dalam penerapan SOP, disertai beban dokumentasi yang berat dan sumber daya yang terbatas, sehingga terjadi kesenjangan antara kebijakan formal dan praktik di lapangan.⁽²³⁾ Monitoring dan evaluasi juga belum konsisten; beberapa RSUD belum mengembangkan indikator mutu layanan Islami spesifik atau sistem evaluasi internal yang terstruktur, sebagaimana terlihat dalam penelitian SOP keselamatan pasien di RS 'Aisyiyah Kudus, di mana koordinasi unit dan pelatihan staf masih menjadi tantangan utama dalam evaluasi pelaksanaan SOP orientasi pasien baru.⁽²⁴⁾ Resistensi sebagian staf terhadap perubahan nilai juga tercatat, terutama ketika tugas tambahan dianggap beban, atau ketika nilai Islami disyaratkan tanpa dukungan budaya organisasi dan insentif yang memadai.^(22,24) Secara keseluruhan, tantangan-tantangan ini menegaskan bahwa diperlukan pendekatan manajerial yang sistematis, termasuk pelatihan berkelanjutan, investasi infrastruktur Islami yang memadai, SOP yang baku dan seragam, serta sistem monitoring-evaluasi berkala agar layanan Islami tidak hanya bersifat simbolik, tetapi terintegrasi nyata dalam budaya dan praktik operasional RSUD.

Mayoritas penelitian yang diidentifikasi dalam tinjauan literatur mengenai layanan kesehatan berbasis Islami berlokasi di Aceh, khususnya di RSUDZA dan RSUD Meuraxa, karena Aceh memiliki dasar hukum syariah yang kuat sehingga motivasi dan regulasi lokal mendukung penelitian terkait.^(5,9) Keterbatasan studi dari provinsi lain seperti Jawa, Sulawesi, Kalimantan, bahkan Papua menunjukkan celah literatur yang cukup besar meskipun populasi Muslim di Indonesia tersebar merata.⁽¹⁵⁾ Contohnya, penelitian "Perancangan Kualitas Layanan Berdasarkan Perspektif Islam" di RSUD Bandung menunjukkan usaha teori dan desain kualitas layanan Islam, tetapi belum ada bukti implementatif dari kepuasan pasien yang luas di wilayah Jawa yang dibandingkan secara multisentris.⁽¹⁵⁾ Di negara tetangga seperti Malaysia, terdapat laporan lebih banyak yang membandingkan standar pelayanan Islami antar rumah sakit syariah vs non-syariah, dengan indikator yang lebih seragam; sementara di Indonesia, kecenderungan masih pada studi deskriptif lokal.⁽⁹⁾ Oleh karena itu, ada peluang signifikan untuk melakukan penelitian multilokasi yang menyeluruh secara nasional untuk menghasilkan temuan yang lebih representatif, baik dari sisi variasi geografi maupun budaya pelayanan Islami agar hasilnya dapat menjadi rujukan kebijakan tingkat provinsi dan nasional.

Hasil tinjauan literatur dan studi kuantitatif mutakhir menunjukkan bahwa perluasan program akreditasi syariah ke RSUD di luar Aceh sangat krusial untuk meningkatkan pemerataan pelayanan Islami sejalan dengan dominasi populasi Muslim di Indonesia; studi "*Evaluating Sharia Compliant Healthcare Standards*" menemukan bahwa variabel fasilitas fisik bersyariah memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sementara variabel lainnya kurang dominan.⁽²⁵⁾ Selanjutnya, penelitian di Pekanbaru menggunakan pendekatan ANP menyarankan strategi pelatihan berkala terhadap SDM agar karyawan memiliki kompetensi dalam akreditasi syariah, transparansi, dan keadilan pelayanan.⁽²²⁾ Untuk standarisasi SOP, Makassar Haji Hospital melaporkan bahwa harmonisasi antara prosedur klinis dan prinsip Islami ikut meningkatkan keseragaman pelayanan antar unit operasional.⁽²⁶⁾ Integrasi kolaborasi lintas sektor, misalnya dengan DSN-MUI atau perguruan tinggi Islam, juga diidentifikasi sebagai faktor penting dalam pengembangan SDM pembimbing rohani dan penyusunan pedoman Islam yang operasional.⁽²⁷⁾ Penelitian di Bandung tentang perancangan kualitas layanan Islami mengusulkan agar aspek spiritual dimasukkan ke dalam SOP RSUD sebagai standar resmi dan didukung oleh pemerintah pusat agar implementasi tidak terfragmentasi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, sumber data yang digunakan hanya berasal dari literatur sekunder, sehingga tidak menggambarkan kondisi empiris setiap rumah sakit secara komprehensif. Kedua, sebagian besar referensi yang dianalisis berfokus pada konteks rumah sakit Islam, bukan RSUD umum, sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan dengan hati-hati. Ketiga, keterbatasan

dalam jumlah studi yang secara eksplisit membahas integrasi manajemen Islami pada rumah sakit pemerintah menyebabkan analisis lebih bersifat konseptual daripada kuantitatif. Oleh karena itu, penelitian lapangan atau studi kualitatif mendalam disarankan pada tahap selanjutnya untuk memperkuat validitas dan konteks penerapan manajemen Islami di berbagai tipe rumah sakit di Indonesia.

KESIMPULAN

Systematic review ini menunjukkan bahwa implementasi manajemen Islami di RSUD di Indonesia, terbukti meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat kepercayaan terhadap pelayanan publik, serta berkontribusi positif pada motivasi dan proses kesembuhan pasien melalui pendekatan spiritual. Kesiapan tenaga kesehatan, keberadaan bimbingan rohani, dan penerapan nilai Islami dalam interaksi sehari-hari merupakan faktor kunci keberhasilan, meskipun masih terdapat tantangan berupa keterbatasan SDM terlatih, standarisasi SOP yang belum merata, dan fasilitas fisik yang belum sepenuhnya mendukung. Temuan ini menegaskan perlunya dukungan kebijakan nasional, pelatihan berkelanjutan, serta penelitian lebih luas di luar Aceh untuk memperluas penerapan manajemen Islami di seluruh RSUD Indonesia sehingga dapat terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad S, Owoyemi MY. The concept of Islamic work ethic: An analysis of some salient points in the prophetic tradition. *International Journal of Business and Social Science*. 2012;3(20):116–23.
2. Astiwaru EM. Integration of sharia principles in Islamic hospital management: Opportunities and obstacles. *International Journal of Science and Society*. 2024;6(4):484–500.
3. Jamaludin FIC, Abdullah MRTL, Endut MNAA. Establishing a sustainable shariah-compliant hospital in Malaysia: Exploring the pertinent concept. *KnE Social Sciences*. 2023;2023:670–85.
4. Firdaus FA, Nafik M. Analisis preferensi masyarakat terhadap Maqasid Syariah Islamiyah yang diterapkan pada rumah sakit Islam di Surabaya. *Jurnal Ekonomi Syariah Teori dan Terapan*. 2018;5(3):169–83.
5. Mahdalena S, Saputra I, Usman S. Analisis hubungan penerapan konsep pelayanan kesehatan berbasis Islami dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUDZA. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021;12(Khusus):93–8.
6. Sulistiadi W, Rahayu S, Veruswati M, Asyary A. Narrative study of shariah hospitals in Indonesia: A review of Islamic brand communities innovation for health care. *Preprints*. 2020;(September):1–7.
7. Putranto ED, Aini Q. The role of Islamic culture in improving hospital employee performance in Indonesia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2024;9(2):1126–33.
8. Sari DP, Shohib M. Kepuasan kerja Islami dan kepemimpinan kenabian pada karyawan di rumah sakit. *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*. 2023;3(1s):16–32.
9. Hadytiaz MF, Murfat Z, Khalid NF, Mappaware NA, Mokhtar S, Isra N, et al. Implementasi nilai-nilai Islam terhadap kepuasan pelayanan kesehatan di rumah sakit syariah. *Fakumi Medical Journal*. 2022;2(3):190–198.
10. Aulia M, Srimayarti BN, Aini R, Yudhanto SB, Hariani M. Analysis of sharia hospital services: systematic literature review. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*. 2025;14(1):119–33.
11. Alfari M, Arifian R. Patient satisfaction with Indonesian sharia hospital services: halal healthcare tool and implications for loyalty-WoM. *Asian Journal of Islamic Management (AJIM)*. 2023;5(1):18–35.
12. Nugraha, Shofi D, Bachtiar I, Alamsyah IF, Gustiandi S, Putra YD. Perancangan kualitas layanan berdasarkan perspektif Islam di rumah sakit umum daerah (RSUD). *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*. 2024;10(1):428.
13. Wahyuningsih E, Mariyanti T, Hatta ZM. Patient satisfaction mediates the influence of trust, service quality and hospital sharia compliance on patient loyalty in sharia hospitals in Riau Province from an Islamic perspective. *International Journal of Research in Business and Social Science*. 2023;12(9):39–59.
14. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*. 2009;12(10):885–904.
15. MUKISI. Standar akreditasi rumah sakit syariah. Jakarta: MUKISI; 2015.
16. Shibrina N. Implementasi qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam nomor 11 tahun 2002 tentang pelaksanaan syariat Islam bidang aqidah, ibadah, dan syi'ar islam di Rumah Sakit Kesrem TK III IM 07.01 Kota Lhokseumawe. *RAMA Universitas Malikussaleh*. 2025;11(1):1–14.
17. Frastuti M, Tarigan AA, Sugianto. Private Islamic hospital service management strategy model in Pekanbaru based on accreditation with an analytic network process approach. *Amwaluna*. 2024;8(1):160–74.
18. Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: An exploratory factor analysis. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2020;95(1).
19. Rosita K, Y. A YR, Yuwono S. Implementation of Islamic Values in hospital management: islamic general hospital Boyolali's Case. *Sains Humanika*. 2021;13(2–3):99–105.
20. Vali L, Mehrolhasani MH, Mirzaei S, Oroomiei N. Challenges of implementing the accreditation model in military and university hospitals in Iran: A qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):1–9.
21. Fajrini F, Sumantri A, Andriyani A, Hidayah N. Evaluating sharia compliant healthcare standards: a quantitative study on patient satisfaction in Indonesian hospitals. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2025;8(7):467–78.
22. Syukur M, Suhaeb FW, Ibrahim IA. Makassar Hajj Hospital: Harmonisation of services with clinical practice guidelines and Islamic principles. *Hospital Management Studies Journal (Homes Journal)*. 2024;5(1):72–8.
23. Minarni, Wibisono N, Retno Widiyanti D, Ayuningtyas RD. Indonesian shariah hospital implementation helping the halal industry's ecosystem: the swot analysis. *AL-FALAH*. 2025;10(01):1–18.