

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro Sebagai Institusi Dakwah Sosial: Model Aktualisasi Teologi Al-Ma'un

Akhmad Syahid^{1*}

¹ UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia

*Corresponding author: ahmadsyahid@metrouniv.ac.id

Abstrak: Integrasi nilai agama dalam sistem kesehatan modern menjadi keniscayaan di tengah kompleksitas persoalan bioetika kontemporer. Penelitian ini mengkaji mekanisme objektifikasi nilai-nilai Islam dalam pelayanan kesehatan di RSU Muhammadiyah Metro Lampung. Tujuan spesifik penelitian adalah: pertama, merekonstruksi fondasi teologis rumah sakit sebagai institusi dakwah transformatif; kedua, menganalisis proses operasionalisasi visi institusi menjadi habitus dan praktik kerja tenaga kesehatan; dan ketiga, memetakan pembentukan budaya keagamaan kolektif sebagai identitas komunitas religius rumah sakit. Menggunakan metode studi kasus tunggal intrinsik dengan pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara, observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman, serta diuji kredibilitasnya melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-nilai Islam telah terinstitusionalisasi melalui regulasi "Proteksi Moral dan Fikih Medis" dan dibakukan dalam buku panduan pelayanan Nakes dan Binroh. Dokter, perawat, dan Bina Rohani berfungsi sebagai agen utama yang menginternalisasi nilai agama menjadi habitus profesional. Objektifikasi ini mengubah wajah pelayanan dari yang semula berorientasi klinis menjadi pelayanan yang bersifat medis, spiritual, dan moral secara simultan. Kontribusi teoretis penelitian ini adalah memperkaya diskursus Ilmu Dakwah dan Sosiologi Agama. Kontribusi praktisnya adalah menawarkan model rumah sakit berbasis nilai agama yang dapat diadopsi Muhammadiyah dan institusi kesehatan Islam lainnya di kawasan ASEAN. Kebaruan penelitian terletak pada sintesis kerangka Teologi Al-Ma'un dan konsep habitus Bourdieu untuk membuktikan bahwa pelayanan kesehatan dapat menjadi media dakwah transformatif.

Kata Kunci: Objektifikasi Nilai, Teologi Al-Ma'un, Habitus, Rumah Sakit Muhammadiyah, Dakwah Sosial.

Pendahuluan

Agama dan sistem keyakinan tidak dapat dipisahkan dari eksistensi manusia. Keduanya merupakan bagian integral dalam perjalanan hidup, bukan institusi sosial yang berdiri sendiri. Dalam konteks Indonesia, relasi antara dimensi spiritual dan kehidupan profan memiliki fondasi historis yang dalam. Secara antropologis, akar hubungan ini terbentuk dari pengalaman masyarakat Nusantara yang berhadapan dengan kekuatan alam di luar kendali akal, seperti letusan gunung, pergantian musim, dan bencana. Untuk memahami dan beradaptasi dengan realitas tersebut, masyarakat membangun sistem kepercayaan berupa animisme, dinamisme, serta kosmologi lokal yang meyakini adanya kekuatan metafisik pengatur alam (Koentjaraningrat, 2009).

Keterikatan manusia dengan yang Transenden menegaskan statusnya sebagai *homo religiosus*, makhluk yang secara fitrah mencari Tuhan. Dalam Islam, kecenderungan ini dikenal sebagai *al-makhluqāt al-mu'minah*. Meskipun pada tataran teologi dan doktrin agama-agama memiliki perbedaan persepsi, tafsir, dan ortodoksi yang tidak dapat diseragamkan, upaya manusia dalam mencari dan memahami eksistensi Tuhan tetap merupakan manifestasi fitrah. Baik melalui konsep Tauhid maupun melalui sistem kepercayaan lain, pencarian spiritual ini tidak dapat dihapus oleh arus modernitas.

Pada era kontemporer, fungsi agama mengalami ekspansi yang signifikan. Ranah agama tidak lagi terbatas pada ibadah mahdhah dan ritual sakral, melainkan telah merambah wilayah profan, termasuk sektor kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan tesis Thomas F. O'Dea yang menyatakan bahwa ketergantungan manusia pada agama bersumber dari tiga kondisi eksistensial, yaitu ketidakpastian (*uncertainty*), ketidakberdayaan (*powerlessness*), dan kelangkaan (*scarcity*) (O'Dea, 1987). Ketiga kondisi tersebut tetap menjadi realitas manusia meskipun kemajuan sains dan teknologi terus berkembang. Oleh karena itu, perkembangan kedokteran modern tidak serta-merta menggeser peran agama dari ruang publik. Justru ketika dunia medis menghadapi persoalan klinis yang kompleks dan dilematis, agama tetap menjadi rujukan utama untuk memberikan legitimasi moral dan spiritual.

Pertemuan antara dogma agama, rasionalitas ilmu kedokteran, dan dinamika sosial melahirkan dilema etis-teologis. Kompleksitas ini tercermin dalam dua persoalan utama. Pertama, pelayanan medis transgresif seperti xenotransplantasi. Bioteknologi memungkinkan transplantasi organ, jaringan, atau sel dari hewan ke manusia untuk mengatasi keterbatasan donor. Secara klinis praktik ini meningkatkan harapan hidup. Namun secara bioetika, tindakan ini memicu perdebatan karena dianggap dapat mereduksi martabat kemanusiaan dan melampaui batas profesionalisme. Dari sisi hukum agama, belum ada konsensus. Hurst et al. (2025) dalam laporan *The 30th International Congress of The Transplantation Society* di Istanbul (2024) mencatat perbedaan pendapat yang

tajam. Bahkan dalam Islam, fiqh Syiah cenderung lebih terbuka terhadap inovasi medis, sementara fiqh Sunni memberlakukan prinsip darurat secara ketat (Hurst et al., 2025).

Kedua, persoalan gender dan batas aurat dalam relasi dokter-pasien. Secara normatif, Islam melarang melihat dan menyentuh aurat lawan jenis non-mahram kecuali dalam keadaan darurat. Namun praktik klinis menunjukkan paradoks. Data dari *American Journal of Medicine* menunjukkan bahwa dokter spesialis obstetri dan ginekologi laki-laki sering dinilai memiliki waktu pemeriksaan lebih lama, teliti, dan komprehensif oleh pasien perempuan. Paradoks ini diperkuat oleh fakta bahwa dokter laki-laki, meskipun tidak memiliki pengalaman biologis seperti menstruasi dan persalinan, justru dinilai memiliki empati dan kepekaan tinggi. Riset longitudinal Balayla (2011) juga menunjukkan dominasi dokter laki-laki pada spesialisasi ginekologi (Balayla, 2011). Akibatnya, pilihan layanan dengan tenaga kesehatan sesama jenis menjadi terbatas. Hal ini pada akhirnya mempersempit hak pasien muslimah untuk memperoleh layanan kesehatan yang sesuai keyakinan agamanya.

Ketiga, persoalan akseptabilitas farmasi terkait kehalalan obat. Dalam praktik farmakoterapi, banyak obat dan vaksin yang mengandung bahan tambahan dari unsur haram atau syubhat, seperti enzim dan gelatin babi. Keterbatasan pilihan terapi memaksa tenaga medis meresepkan obat tersebut demi menyelamatkan jiwa pasien dengan berpegang pada kaidah *al-dharurātu tubīhu al-mahzhūrāt*. Meskipun secara fikih dibolehkan, pasien tetap mengalami beban psiko-spiritual. Kecemasan muncul terkait dampak metafisik, seperti keyakinan bahwa ibadah tidak diterima selama 40 hari setelah mengonsumsi barang syubhat.

Keempat, kendala struktural akibat faktor ekonomi. Idealisme integrasi agama dan kesehatan kerap terbentur biaya. Layanan kesehatan komprehensif seringkali tidak dapat diakses masyarakat miskin. Laporan Ombudsman RI Perwakilan Sumatera Barat (2025) bahkan mencatat kasus kematian pasien akibat maladministrasi dan penolakan layanan yang dipicu ketidakmampuan finansial (Ombudsman RI, 2025).

Kelima, diskonektivitas antara keyakinan, kepatuhan, dan praktik kesehatan. Di lapangan belum ditemukan keseimbangan antara keyakinan (*belief*), kepatuhan (*adherence*), dan perilaku keagamaan. Ketimpangan ini tampak pada pola konsumsi yang tidak *thayyiban*, seperti makanan mengandung zat karsinogenik atau diolah secara tidak higienis. Ditambah rendahnya kedisiplinan ibadah, baik sebagai upaya preventif-spiritual maupun dalam muamalah, serta minimnya pemanfaatan waktu produktif. Hal ini menunjukkan bias kognitif: agama dijadikan rujukan kuratif saat sakit, tetapi diabaikan sebagai pedoman preventif dan gaya hidup sehat saat sehat.

Kompleksitas persoalan multidimensi tersebut menegaskan urgensi mengkaji integrasi nilai agama ke dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Kajian ini diperlukan agar implementasi nilai agama berjalan bijak, kontekstual, dan substantif sehingga mewujudkan kemaslahatan universal. Kebutuhan ini semakin mendesak karena kompleksitas persoalan kontemporer menuntut adanya arahan dan kepastian hukum keagamaan yang adaptif.

Dalam konteks tersebut, RSU Muhammadiyah Metro menjadi lokus penelitian strategis. Sebagai institusi kesehatan berbasis Islam yang mengemban misi *al-Amr bi al-Ma'rūf wa al-Nahy 'an al-Munkar* melalui pelayanan sosial, rumah sakit ini berada di persimpangan idealisme teologis dan tuntutan industri kesehatan. Padahal studi yang secara khusus membahas praktik medis yang bersinggungan dengan isu sensitif kontemporer seperti xenotransplantasi, dilema gender klinisi, status kehalalan farmasi, dan pelayanan bagi kelompok marginal masih sangat terbatas.

Penelitian-penelitian terdahulu umumnya berhenti pada aspek manajerial dan teknis seperti efisiensi, mutu klinis, dan tata kelola administrasi. Berbeda dengan itu, penelitian ini bertolak dari aspek filosofis-teologis untuk menjawab: bagaimana nilai agama tidak hanya menjadi simbol institusional, tetapi terinternalisasi menjadi *way of life* dan *way of work* di RSU Muhammadiyah Metro. Dengan demikian terdapat *research gap* yang signifikan. Belum ada studi yang secara khusus menelaah mekanisme institusional Muhammadiyah dalam membangun sistem tata kelola kesehatan beserta panduan praktis klinis yang bersumber dari ijtihad keagamaan. Kesenjangan tersebut mencakup tiga ranah. Pertama, ranah pelayanan medis: penyelesaian dilema bioetika pada tindakan medis transgresif. Kedua, ranah interaksi interpersonal: penyelesaian persoalan batas aurat dan gender antara klinisi dan pasien. Ketiga, ranah relasi kelembagaan: pola pelayanan inklusif bagi masyarakat lintas agama, suku, dan budaya.

Pengkajian terhadap kesenjangan tersebut menjadi krusial karena rumah sakit merupakan arena dialektika yang mempertemukan tiga dimensi sekaligus: dimensi ilmu kedokteran modern, dimensi hukum Islam, dan dimensi realitas sosial-ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, studi ini menelusuri secara sosiologis-epistemologis proses operasionalisasi ajaran Islam. Penelusuran difokuskan pada tiga hal: perumusan kebijakan rumah sakit, pembentukan budaya kerja tenaga medis, dan pengaturan relasi antar pemangku kepentingan di RSU Muhammadiyah Metro.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi teoretis dan praktis bagi wacana moderasi beragama, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan inklusif di ruang publik yang berlandaskan nilai-nilai profetik Islam. Dengan kata lain, mengisi kekosongan kajian mengenai mekanisme internalisasi paradigma agama menjadi kebijakan operasional dan praktik pelayanan yang inklusif serta humanis merupakan fokus utama penelitian ini.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *intrinsic single-case study* untuk mengeksplorasi fenomena secara mendalam melalui pertanyaan analitis-eksplanatif *how* dan *why* dalam konteks nyata. Pemilihan desain ini didasarkan pada karakteristik objek penelitian, yaitu proses internalisasi nilai-nilai Islam di RSU Muhammadiyah Metro Lampung. Proses tersebut memiliki batasan yang kabur dan keterkaitan erat dengan lingkungan institusionalnya, sehingga tidak dapat dipisahkan secara dikotomis (Yin, 2023). Kerangka metodologis ini sejalan dengan pemikiran Robert E. Stake dan Ingeborg Visse yang menekankan efektivitas studi kasus dalam *healthcare settings* untuk membongkar proses operasionalisasi nilai normatif, moralitas, dan ideologi keagamaan ke dalam praktik klinis (Yin, 2023).

Berdasarkan pendekatan tersebut, penelitian ini memetakan dialektika empiris di RSU Muhammadiyah Metro. Dialektika tersebut mencakup dinamika ketegangan, konvergensi, hingga harmoni antara manifestasi teologis identitas institusi Muhammadiyah dengan tuntutan profesionalisme, standar mutu, dan bioetika kedokteran modern. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara. Pertama, wawancara semi-terstruktur kepada informan kunci, informan utama, dan informan pendukung untuk keperluan triangulasi. Kedua, observasi non-partisipan pada proses perawatan klinis serta aktivitas sosial pegawai, pasien, dan keluarga di area publik institusi seperti masjid, depo farmasi, dan ruang tunggu. Ketiga, studi dokumen terhadap dokumen perencanaan, regulasi formal rumah sakit, profil lembaga, dan pedoman pengelolaan Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan (AUMKES).

Analisis data mengacu pada model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang terdiri dari empat tahap: pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Ely Satiyasih Rosali, 2020). Uji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber berdasarkan kerangka Norman K. Denzin sebagaimana dikembangkan oleh Lexy J. Moleong (Moeleng, 2007).

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi dokumen normatif berupa pedoman pelayanan, peraturan direktur, rekaman audio wawancara, dan catatan lapangan hasil observasi. Data sekunder berupa literatur teoretis sosiologi agama, buku teks, artikel jurnal ilmiah bereputasi, dan sumber pendukung lainnya.

Hasil dan Pembahasan

1. Genealogi Historis dan Institusionalisasi RSU Muhammadiyah Metro sebagai AUM Kesehatan

Eksistensi RSU Muhammadiyah Metro tidak dapat dilepaskan dari sejarah panjang gerakan sosio-religius Muhammadiyah yang menempatkan kesehatan sebagai wujud nyata misi kemanusiaan. Akar institusionalisasi pelayanan kesehatan Muhammadiyah dimulai dengan pendirian Badan Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) pada tahun 1920. PKO menjadi instrumen awal dalam mengintegrasikan misi kemanusiaan dengan koordinasi Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) bidang kesehatan. Pelembagaan gagasan ini kemudian diwujudkan melalui pendirian Rumah Sakit Muhammadiyah pertama di Yogyakarta pada 1923. Rumah sakit tersebut menjadi prototipe ekspansi jaringan layanan kesehatan persyarikatan, termasuk di wilayah Metro (Nurrohman et al., 2026).

Di Kota Metro, pelayanan kesehatan Muhammadiyah telah dirintis sejak 1954 dan dilegalkan melalui pendirian RS-PKO Muhammadiyah Metro pada 1967. Setelah mengalami stagnasi, revitalisasi kelembagaan terjadi pada 1982 dengan berdirinya Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin Aisyiyah. Unit tersebut kemudian menjadi embrio RSU Muhammadiyah bertipe D. Momentum penguatan institusi terjadi pada 1999 seiring pemekaran Kota Metro dan terbentuknya Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kota Metro. Perkembangan berikutnya RSU Muhammadiyah Metro semakin signifikan. Pembangunan rumah sakit pada fase ini dikoordinasikan oleh Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM) PDM Kota Metro sebagai leading sector. Upaya keras tersebut menghantarkan RSU Muhammadiyah Metro pada tahap peresmian dan beroperasi pada Oktober 2007. Sebagai penanda dan perwujudan rasa bangga, RSU Muhammadiyah Metro diresmikan pada 22 Januari 2008 oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah, Prof. Dr. H. Din Syamsuddin, M.A. (A. Hamdi, personal communication, April 24, 2026).

Perkembangan signifikan terus berlanjut sampai dengan sekarang, baik dari aspek mutu maupun infrastruktur. Sebagai bukti perkembangan yang membanggakan jika dilihat dari aspek mutu, rumah sakit mengalami kenaikan penilaian Akreditasi. Tahun 2015 memperoleh hasil Akreditasi C, tahun 2019 memperoleh hasil Akreditasi PARIPURNA, dan pada tahun 2025 masih mampu mempertahankan hasil Akreditasi tersebut (Syahid, 2026b). Pada tahun 2022 memperoleh predikat SANGAT BAIK, dari hasil akreditasi internal yang dilakukan oleh Komite Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah Aisyiyah (Sirsma) Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) PP Muhammadiyah (Syahid, 2026b). adapun dari aspek infrastruktur, luas lahan berkembang dari $\pm 8.000 \text{ m}^2$ menjadi $\pm 14.954 \text{ m}^2$, disertai penambahan fasilitas medis dan penunjang. Dinamika ini tidak lepas dari kontinuitas kepemimpinan direksi dalam merumuskan arah kebijakan kelembagaan (Nurrohman et al., 2026).

2. Analisis: Dari Genealogi Menuju Institusionalisasi Nilai

Temuan historis di atas mengindikasikan adanya proses institusionalisasi nilai dalam tiga tahap. Pertama, tahap externalisasi, di mana gagasan kemanusiaan Muhammadiyah diekspresikan melalui PKO. Kedua, tahap objektifikasi, ketika gagasan tersebut dilembagakan menjadi RS-PKO dan kemudian RSU. Ketiga, tahap internalisasi, ketika regulasi dan standar mutu menjadi acuan praktik sehari-hari.

Hal ini tercermin dari rumusan visi RSU Muhammadiyah Metro: "Terwujudnya rumah sakit yang Islami, unggul, dan prima sebagai rahmatan lil 'alamin." (RSU Muhammadiyah Metro, 2021c). Visi tersebut menjadi kompas kebijakan yang mengintegrasikan nilai agama dalam seluruh praktik pelayanan. Dalam kerangka ini, rumah sakit tidak dipahami semata sebagai institusi medis, tetapi sebagai ruang artikulasi nilai. Standar klinis, interaksi terapeutik, dan tata kelola manajerial didesain sebagai refleksi nilai-nilai profetis Muhammadiyah.

Sebagai implementasi konkret identitas keislaman, RSU Muhammadiyah Metro membangun ekosistem pelayanan holistik. Paradigma yang dikembangkan tidak terbatas pada aspek kuratif-biomedis, tetapi juga menyoroti dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam epistemologi Islam, sakit dipahami secara multidimensional: sebagai ujian keimanan, *kaffarah*, dan momentum reflektif untuk mendekat kepada Allah SWT. Pemahaman ini menjadi basis etis bagi tenaga kesehatan (T. Shidiqqi, personal communication, July 2, 2026).

Dengan demikian, integrasi standar medis modern dan kompas etis keagamaan tidak ditempatkan secara dikotomis. Nilai agama tidak menghambat perkembangan sains, melainkan berfungsi sebagai orientasi normatif agar inovasi medis dan kebijakan klinis tetap berorientasi pada prinsip *maslahah*. Melalui pendekatan ini, RSU Muhammadiyah Metro berupaya menghadirkan model pelayanan yang menyatukan rasionalitas ilmiah dan spiritualitas profetis, sejalan dengan semangat Teologi Al-Ma'un.

3. Teologi Al-Ma'un dan Praksis Sosial

Teologi Al-Ma'un dalam paradigma Muhammadiyah merekonstruksi pemahaman agama dari ranah doktrin privat-individual menuju praksis sosial untuk mewujudkan *maṣlaḥah al-ʿāmah*. Melalui "tafsir aksi" yang dirintis K.H. Ahmad Dahlan, Surah Al-Ma'un ditransformasikan dari teks ritual-kontemplatif menjadi teologi pembebasan yang transformatif atau *engaged theology*. Episteme ini menggeser tolak ukur keimanan. Otentisitas iman tidak lagi cukup diuji melalui ibadah ritual-formal terlebih yang bersifat individual, tetapi harus dibuktikan secara aksiologis melalui dampak nyata dalam mengatasi persoalan sosial, khususnya kepedulian terhadap kaum *du'afā'* dan kelompok *mustaq'afin* (K. Kustono, personal communication, July 2, 2026).

Perspektif teologis tersebut teraktualisasi secara empiris dalam pengelolaan RSU Muhammadiyah Metro oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kota Metro. Rumah sakit didirikan bukan sebagai institusi komersial, melainkan sebagai sarana ibadah dan dakwah sosial yang nirlaba dan tidak diskriminatif. Manifestasi nilai emansipatoris ini tampak pada sistem pelayanan inklusif, seperti penyediaan tim khusus untuk membantu pengurusan dan pengaktifan kepesertaan BPJS pasien, bantuan biaya medis, fasilitas transportasi, dan tempat singgah melalui program Lazizmu RSU Muhammadiyah Metro (Nurrohman, 2026). Dengan demikian, tindakan medis di RSU Muhammadiyah Metro berfungsi ganda: sebagai praktik profesional sekaligus representasi ibadah sosial yang mengintegrasikan dimensi spiritual dan kemanusiaan.

4. Institusionalisasi dan Objektifikasi Teologi Al-Ma'un ke dalam Habitus

Institusionalisasi Teologi Al-Ma'un di RSU Muhammadiyah Metro diwujudkan melalui *tajassud* atau penjelmaan doktrin ke dalam tata kelola institusi medis modern. Langkah ini mendekonstruksi dikotomi antara pelayanan medis profan dengan nilai sakral keagamaan. Landasan ideologis diperkuat oleh pesan K.H. Ahmad Dahlan, "Hidup-hidupilah Muhammadiyah, dan jangan mencari hidup di Muhammadiyah". Pesan ini menjadi jangkar etis untuk membentengi fungsionaris dari perilaku oportunistik (Syahid, 2026a).

Lebih lanjut, Teologi Al-Ma'un ditransformasikan ke dalam etos kerja melalui dua prinsip operasional yang menjadi pijakan budaya organisasi di RSU Muhammadiyah Metro. Prinsip pertama adalah *al-'Amaliyah at-Ta'abbudiyah*, yaitu memaknai setiap tindakan kerja sebagai bentuk ibadah. Dalam logika ini, menyuntik pasien, pemasangan impus, hingga mengisi rekam medis tidak dipahami sebagai rutinitas profan, melainkan sebagai ritual sosial yang memiliki nilai transendental. Prinsip kedua adalah *al-Harakah at-Ta'awuniyah*, yaitu gerakan tolong-menolong yang melembaga dalam bentuk kerja tim lintas profesi.

Integrasi antara dimensi *ḥablum minallāh* dan *ḥablum minannās* dalam kedua prinsip ini melahirkan ekosistem pelayanan yang unik. Di satu sisi, standar profesionalisme medis seperti akreditasi, SOP, dan *evidence-based practice* tetap dijaga sebagai bentuk tanggung jawab duniawi. Di sisi lain, kesalehan spiritual seperti empati, ketulusan, dan niat ibadah diinternalisasi sebagai modal moral. Hasilnya adalah sebuah habitus baru di mana keunggulan teknis dan keunggulan spiritual tidak dipertentangkan, melainkan saling menguatkan dalam kerangka dakwah kultural (H. Malik, personal communication, July 2, 2026).

Fenomena sosiologis yang menguatkan temuan ini terlihat pada sikap pengurus dan pendiri Muhammadiyah Kota Metro. Sebagai pemilik rumah sakit, mereka menolak menuntut hak istimewa atau pelayanan eksklusif saat

berobat. Pola yang sama diterapkan kepada keluarga mereka. Merujuk konsep habitus Pierre Bourdieu, perilaku tersebut merupakan sistem disposisi hasil internalisasi doktrin persyarikatan tentang keikhlasan dan pengabdian (Krisdinanto, 2023). Dalam logika Bourdieu, habitus adalah skema berpikir dan bertindak yang diproduksi secara sosial. Penolakan terhadap jalur khusus menunjukkan bahwa kapital simbolik bagi pengurus bukanlah privilese, melainkan akumulasi prestise melalui pengorbanan. Dengan demikian, rumah sakit tidak diposisikan sebagai fasilitas elite, melainkan sebagai arena sosial terbuka bagi publik.

Komitmen egalitarian RSU Muhammadiyah Metro juga tercermin secara struktural dalam sistem rekrutmen dan promosi pegawai. Dalam praktiknya, standar profesionalitas berdasarkan kebutuhan organisasi, kapasitas individu, dan kredibilitas keilmuan ditempatkan di atas faktor kedekatan politik atau loyalitas organisasi semata. Kebijakan ini merupakan upaya institusionalisasi nilai Al-Ma'un dalam bentuk kesetaraan akses dan keadilan prosedural.

Hal ini sejalan dengan konsep modal kultural dalam kerangka Bourdieu. Dalam arena rumah sakit, legitimasi seseorang tidak lagi ditentukan oleh modal sosial berupa jaringan atau kedekatan dengan pimpinan, melainkan oleh modal kultural yang terobjektifikasi dalam ijazah, sertifikasi kompetensi, pengalaman kerja, dan etos kerja yang terukur. Dengan demikian, RSU Muhammadiyah Metro berupaya memutus praktik patronase dan nepotisme. Rekrutmen berbasis meritokrasi ini pada akhirnya memperkuat kapital simbolik institusi di mata publik, karena masyarakat percaya bahwa pelayanan diberikan oleh tenaga yang benar-benar kompeten, bukan karena relasi.

Penolakan terhadap nepotisme mengindikasikan adanya rasionalitas birokrasi modern yang berpadu dengan etika Islam berkemajuan (S. T. Siswoyo, personal communication, May 5, 2026). Temuan ini merefleksikan bahwa filosofi altruisme para pendiri masih terpelihara dalam kesadaran moral elite organisasi. Tidak adanya tuntutan perlakuan khusus dari para tokoh Muhammadiyah menjadi bukti bahwa Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) di bidang kesehatan dibangun untuk kepentingan publik. Hal ini diperkuat oleh pernyataan anggota BPH pada 15 Juli 2026 bahwa AUM diwakafkan untuk kepentingan publik, bukan sebagai aset privat elite persyarikatan (Siswoyo, 2026).

5. Aktualisasi Nilai Agama melalui Kebijakan, SDM, dan Praktik Klinis

Konsep keagamaan di RSU Muhammadiyah Metro diaktualisasikan melalui integrasi nilai-nilai Islam dalam pengasuhan pasien dan *spiritual care*. Melalui pendekatan ini, dakwah bergeser dari format konvensional-tekstual menjadi tindakan klinis yang aplikatif. Dengan demikian, pelayanan kesehatan berfungsi sebagai media dakwah *bi al-Hāl* yang secara langsung menyentuh dimensi spiritualitas pasien dalam proses penyembuhan.

Temuan penelitian mengidentifikasi bahwa aktualisasi nilai agama dilaksanakan melalui tiga jalur terintegrasi. Pertama, pelembagaan melalui kebijakan dan regulasi formal. Kedua, penguatan kelembagaan dan peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM). Ketiga, aktualisasi praktik oleh tenaga kesehatan dengan dukungan Tim Bina Rohani (Binroh). Ketiga jalur tersebut memastikan bahwa spirit keagamaan tidak berhenti sebagai jargon, melainkan terlembaga dalam sistem dan terwujud dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Sebagai wujud dakwah *bi al-Hāl*, pelembagaan nilai agama dimulai dari jalur kebijakan. Regulasi difungsikan sebagai instrumen untuk memastikan pelayanan tidak hanya berorientasi teknis, tetapi juga berpihak pada nilai kemanusiaan dan spiritualitas sesuai Teologi Al-Ma'un. Dalam kerangka Bourdieu, kebijakan ini merupakan upaya mendefinisikan aturan main dalam arena rumah sakit. Ketika Peraturan Direktur tentang Standar Islami dan SOP perlindungan *dhu'afa* ditetapkan, maka logika agama secara resmi masuk dan bersaing dengan logika pasar. Kebijakan menjadi bentuk kapital simbolik institusi yang menegaskan identitas: "Kami RS yang profesional, sekaligus Islami". Dengan demikian, dakwah tidak lagi bergantung pada niat baik individu, melainkan telah menjadi sistem. Setiap dokter, perawat, dan staf yang masuk ke dalam sistem ini mau tidak mau harus menyesuaikan habitus kerjanya dengan nilai-nilai yang telah dilembagakan tersebut.

Kerangka normatif ini dijabarkan ke dalam tiga bentuk turunan. Pertama, Pedoman Teknis seperti Pedoman Pengorganisasian Bina Citra dan Pedoman Perkaderan di AUM Kesehatan. Kedua, Peraturan Direktur, salah satunya Peraturan Direktur Nomor 1021/PRN/III.6.AU/H/2023 tentang Standar Islami RSU Muhammadiyah Metro. Ketiga, Buku Panduan berupa Aplikasi Perilaku Islami bagi dokter, perawat, dan tenaga penunjang, serta buku Pelayanan Bina Rohani.

Standarisasi etika klinis diwujudkan melalui pengaturan aurat, gender, dan pendampingan pasien. Berdasarkan SOP rumah sakit, tindakan yang berkaitan dengan privasi pasien diutamakan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai jenis kelamin. Jika terkendala, tindakan dapat dilakukan lintas gender dengan persetujuan pasien dan keluarga, serta wajib didampingi tenaga lain. Untuk tindakan medis umum seperti pemberian obat dan terapi, pelayanan lintas gender diperbolehkan.

Dalam perspektif Teologi Al-Ma'un, pengaturan tersebut berfungsi sebagai instrumen perlindungan terhadap kelompok *du'afa'* dari praktik pelayanan yang dehumanisasi. Cakupan regulasi juga meliputi pendampingan ibadah, etika komunikasi dengan keluarga, dan mekanisme pelayanan bagi pasien tidak mampu. Dengan demikian, tindakan medis tidak hanya berorientasi pada efisiensi teknis, tetapi juga tunduk pada prinsip tauhid, keadilan, dan kasih sayang.

Nilai keagamaan juga dioperasionalkan melalui kebijakan proteksi moral dan fikih medis. Kebijakan yang diterapkan meliputi larangan *ikhtilat* dan *khalwat*, pembatasan interaksi tenaga medis dan pasien berlainan jenis di ruang tertutup, anjuran penunggu pasien adalah mahram, serta kewajiban penggunaan obat bersertifikat halal. Pada kondisi tertentu, penggunaan obat non-halal diperbolehkan dengan syarat adanya persetujuan dari pasien dan keluarga berdasarkan pertimbangan darurat medis.

Penerapan kebijakan tersebut merupakan bentuk aktualisasi *Maqashid Al-Syariah*, khususnya pada aspek *Hifzh an-Nafs* menjaga jiwa dan *Hifzh al-'Aql* menjaga akal. RSU Muhammadiyah Metro berupaya menciptakan "ruang suci" di lingkungan klinis agar pasien tidak hanya memperoleh kesembuhan fisik, tetapi juga ketenangan spiritual karena hak-hak keagamaan dan batasan syariatnya terjaga. Kebijakan obat halal menegaskan komitmen tersebut, di mana penggunaan bahan non-halal hanya diperkenankan pada kondisi dharurah sesuai kaidah fikih.

Langkah kedua aktualisasi nilai adalah pengamanan peran dakwah kepada seluruh Tim Medis, terutama dokter dan perawat. Secara konseptual, aktualisasi nilai agama merupakan tanggung jawab kolektif. Namun secara praksis, agen utama yang menjalankan fungsi tersebut adalah Dokter, Perawat, dan Tim Bina Rohani (Binroh). Posisi strategis ketiganya dilandasi oleh intensitas dan kedekatan interaksi dengan pasien selama proses perawatan.

6. Dokter sebagai Muballigh Klinis

Dokter menempati posisi otoritas simbolik tertinggi dalam struktur relasi kuasa medis. Kepercayaan pasien bahwa dokter paling memahami diagnosis menempatkannya pada posisi yang memiliki legitimasi moral untuk menyampaikan pesan spiritual. Ini adalah bentuk konkret dari *al-'Amaliyah at-Ta'abbudiyah* yaitu memaknai kerja sebagai ibadah. Otoritas ini dimanfaatkan rumah sakit sebagai kanal efektif untuk mengintegrasikan nilai agama ke dalam ruang klinis sesuai Teologi Al-Ma'un.

Dengan demikian, dokter tidak hanya diposisikan sebagai tenaga ahli biomedis, tetapi juga sebagai muballigh klinis. Setiap tindakan anamnesis menjadi kesempatan untuk menyapa dan menguatkan. Setiap diagnosis menjadi momen untuk memberi harapan. Setiap terapi menjadi wujud *hablum minannās* yang dilandasi *hablum minallāh*. Realitas ini menegaskan bahwa implementasi nilai agama tidak dapat dilepaskan dari struktur relasi dokter-pasien yang asimetris namun dilandasi kepercayaan. Di titik inilah dakwah menjadi paling membumi, karena disampaikan oleh orang yang paling dipercaya saat manusia berada dalam kondisi paling rentan.

7. Perawat sebagai Aktualisator Dakwah *Bi al-Hāl*

Perawat memiliki peran strategis karena intensitas interaksi tertinggi dengan pasien. Ini adalah aktualisasi nyata dari *al-Harakah at-Ta'awuniyah* yaitu gerakan tolong-menolong. Di samping fungsi teknis, perawat memikul tanggung jawab dakwah yang didominasi metode *bi al-Hāl*. Nilai agama diwujudkan dalam cara menyapa, merawat luka, hingga mendampingi pasien terminal melalui bimbingan Talqin. Dalam kerangka *Maqashid Syariah*, ini adalah upaya *Hifzh an-Nafs* dan *Hifzh al-'Aql* secara simultan: menjaga jiwa dan menjaga kewarasan spiritual pasien. Prosedur klinis bertransformasi menjadi ritual kemanusiaan bernilai ibadah.

Selain itu, perawat mengoperasionalkan dakwah *bi al-Lisān* secara kontekstual berupa ajakan berdzikir, pengingat waktu shalat, anjuran doa, dan bimbingan tayamum. Semua dilakukan di sela-sela kesibukan teknis. Dengan demikian, ruang rawat inap dipahami bukan hanya sebagai ruang penyembuhan fisik, tetapi juga ruang pembinaan spiritual. Di sinilah Teologi Al-Ma'un benar-benar "hidup" dan menyentuh yang paling lemah.

8. Tim Binroh sebagai Fasilitator dan Kontrol Mutu

Kelengkapan sistem dakwah klinis diwujudkan melalui keberadaan Tim Binroh. Tim ini berfungsi sebagai backbone atau tulang punggung dari Model Rumah Sakit Dakwah Transformatif. Perannya adalah sebagai fasilitator, penguat, dan pengontrol mutu pelayanan rohani. Tugas utamanya ada tiga. Pertama, menyelenggarakan pembinaan rohani rutin bagi pasien, keluarga, dan pegawai untuk menjaga habitus Islami tetap hidup. Kedua, memberikan pendampingan spiritual khusus bagi pasien kritis dan keluarga berduka sebagai bentuk aktualisasi *hablum minannās* di saat paling genting. Ketiga, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan nilai agama oleh seluruh tenaga medis.

Dengan mekanisme tiga pilar ini, pelayanan rohani tidak bersifat insidental. Ia telah bertransformasi menjadi sebuah sistem manajemen mutu spiritual. Keberadaan Tim Binroh menjadi bukti bahwa dakwah di RSU Muhammadiyah Metro bukan hanya slogan, tetapi sudah menjadi tata kelola yang profesional.

Penguatan kelembagaan terhadap peran ganda ketiga profesi ini ditegaskan melalui kebijakan. Seluruh pegawai memiliki kewajiban ganda: memenuhi standar profesional sekaligus mengintegrasikan nilai agama dan memposisikan diri sebagai muballigh sesuai tupoksinya. Dengan demikian, terbentuklah ekosistem dakwah klinis tiga lapis. Dokter sebagai muballigh klinis di hulu, perawat sebagai aktualisator *bi al-Hāl* di tengah, dan Tim Binroh sebagai pengontrol mutu di hilir. Ketiganya memastikan Teologi Al-Ma'un terinstitusionalisasi secara utuh.

9. Objektifikasi Nilai ke dalam Buku Panduan

Agar pelaksanaan dakwah berjalan terukur dan tidak subjektif, nilai-nilai agama diobjektifikasikan ke dalam dokumen formal. Objektifikasi ini diwujudkan melalui penerbitan buku panduan bagi masing-masing profesi sebagai turunan dari Perdir Standar Islami. Pertama, Buku Aplikasi Perilaku Islami Dokter. Buku ini berisi prinsip pelayanan berbasis tauhid, etika profesi, teknis aplikasi pelayanan Islami, substansi Sumpah Dokter, hingga internalisasi budaya organisasi Muhammadiyah. Dengan berpedoman pada buku tersebut, praktik medis bertransformasi menjadi ibadah sosial. (RSU Muhammadiyah Metro, 2021a).

Buku Aplikasi Perilaku Islami Perawat memuat secara rinci standar perilaku Islami yang harus diinternalisasi di ruang rawat. Lingkupnya mencakup 4 dimensi utama. Pertama, dimensi adab, mulai dari cara menyapa pasien dengan salam dan senyum, menjaga intonasi suara, hingga etika meminta izin sebelum melakukan tindakan. Kedua, dimensi syariat, seperti etika menjaga aurat pasien selama prosedur, memfasilitasi wudhu dan tayamum, serta memastikan privasi gender terjaga (RSU Muhammadiyah Metro, 2021b)

Ketiga, dimensi ritual, yaitu prosedur pendampingan ibadah. Panduan ini mengatur teknis bagaimana perawat membantu pasien shalat di tempat tidur, mengingatkan waktu shalat, dan membimbing dzikir. Keempat, dimensi psikologis, yaitu teknik komunikasi terapeutik berbasis kasih sayang. Buku ini melatih perawat untuk menggunakan bahasa yang menenangkan, sentuhan yang lembut, dan kehadiran yang empatik.

Melalui panduan ini, perawat tidak lagi dipahami secara sempit sebagai pelaksana teknis medis. Ia ditempatkan secara institusional sebagai aktualisator dakwah bi al-Hāl. Artinya, setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai buku ini telah bertransformasi dari prosedur klinis menjadi ritual kemanusiaan yang bernilai ibadah dan dakwah.

Buku Pelayanan Bina Rohani mengobjektifikasikan nilai agama dalam bentuk prosedur pelayanan rohani yang sistematis. Buku ini berfungsi sebagai SOP spiritual di RSU Muhammadiyah Metro. Cakupannya meliputi 3 hal utama. Pertama, tata cara pembinaan seperti teknis kultum 10 menit sebelum visite, metode dakwah di bedside, dan materi pembinaan untuk pegawai. Kedua, jadwal kegiatan keagamaan harian, mingguan, dan bulanan agar pelayanan rohani berjalan konsisten 24 jam. Ketiga, mekanisme rujukan spiritual yaitu alur jelas kapan dan bagaimana Tim Binroh harus dipanggil untuk mendampingi pasien kritis atau keluarga berduka.

Kehadiran buku ini menegaskan bahwa pelayanan rohani merupakan bagian terstruktur dari sistem pelayanan rumah sakit. Ia memiliki standar, penanggung jawab, jadwal, dan indikator keberhasilan. Ini adalah bukti konkret bahwa RSU Metro memandang kesembuhan tidak hanya fisik, tetapi juga spiritual sebagai bagian dari mutu pelayanan.

Dengan demikian, melalui kompetensi, sikap, dan tutur kata yang berpedoman pada buku panduan, dokter, perawat, dan Tim Binroh mengobjektifikasi Teologi Al-Ma'un ke dalam praktik sehari-hari. Pada titik ini, rumah sakit bertransformasi menjadi institusi dakwah sosial yang membebaskan manusia dari penderitaan jasmani sekaligus penguatan imani.

10. Analisis: dari Teks Ke Budaya Kerja

Berdasarkan data di atas, dapat dianalisis bahwa RSU Muhammadiyah Metro telah berhasil melewati 3 tahap institusionalisasi Berger: eksternalisasi melalui regulasi, objektifikasi melalui buku panduan, dan internalisasi melalui agen. Lebih jauh, jika dianalisis dengan kacamata Bourdieu, rumah sakit ini telah menciptakan sebuah arena baru. Dalam arena ini, kapital spiritual menjadi salah satu bentuk modal yang sah dan bernilai. Dokter, perawat, dan Tim Binroh berlomba mengakumulasi kapital ini melalui praktik dakwah klinis.

Implementasi ini juga merupakan aktualisasi dari tiga pilar Teologi Al-Ma'un. *Al-'Amaliyah at-Ta'abbudiyah* terwujud dalam transformasi prosedur medis menjadi ibadah. *Al-Harakah at-Ta'awuniyah* terwujud dalam kerja kolektif antara dokter, perawat, dan Binroh. *Al-Khidmah al-Ijtima'iyah* terwujud dalam pelayanan yang tidak membedakan latar belakang pasien. Dengan demikian, RSU Muhammadiyah Metro bukan hanya mengobati penyakit. Ia sedang membangun peradaban. Rumah sakit telah bertransformasi menjadi rumah dakwah yang menyembuhkan jiwa sekaligus raga.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap implementasi Teologi Al-Ma'un di RSU Muhammadiyah Metro, dapat disimpulkan 3 hal utama:

Institusionalisasi Melalui Regulasi

RSU Muhammadiyah Metro telah berhasil meletakkan fondasi implementasi melalui triad regulasi: SK Standar Pelayanan Islami, Peraturan Direktur Standar Perilaku Islami, dan SK Standar Mutu Pelayanan Islami. Regulasi ini berfungsi sebagai eksternalisasi nilai yang memberikan legitimasi dan kekuatan mengikat, sehingga dakwah tidak lagi bersifat insidental melainkan menjadi kebijakan organisasi.

Aktualisasi Melalui Agen

Implementasi nilai dihidupkan oleh 3 agen utama. Dokter berperan sebagai mubaligh klinis yang

memanfaatkan otoritas simboliknya di ruang konsultasi. Perawat berperan sebagai aktualisator dakwah *bi al-Hāl* yang mentransformasi prosedur teknis menjadi ritual kemanusiaan di ruang rawat. Tim Binroh berperan sebagai pengontrol mutu spiritual yang memastikan seluruh praktik berjalan terstruktur dan akuntabel. Ketiganya membentuk ekosistem dakwah klinis 3 lapis.

Objektifikasi Melalui Buku Panduan

Nilai-nilai abstrak telah dimaterialisasi ke dalam 3 Buku Aplikasi Perilaku Islami untuk Dokter, Perawat, dan Tim Binroh. Objektifikasi ini memastikan adanya standarisasi, kemudahan pelatihan, dan instrumen audit. Dengan demikian, Teologi Al-Ma'un telah bertransformasi dari ide menjadi teks, dari teks menjadi praktik, dan dari praktik menjadi budaya kerja.

Secara keseluruhan, RSU Muhammadiyah Metro telah berhasil membangun Model Rumah Sakit Dakwah Transformatif. Model ini membuktikan bahwa rumah sakit dapat menjadi arena di mana penyembuhan fisik dan pembinaan spiritual berjalan secara simultan. Ini adalah aktualisasi nyata dari tiga pilar Al-Ma'un: *al-'Amaliyah at-Ta'abbudiyah*, *al-Harakah at-Ta'awuniyah*, dan *al-Khidmah al-Ijtima'iyah*.

Daftar Pustaka

- Balayla, J. (2011). Male physicians treating Female patients: Issues, Controversies and Gynecology. McGill Journal of Medicine : MJM, 13(1), 72. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3296153/>
- Ely Satiyasih Rosali, S. F. (2020). Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner. Ideas Publishing.
- Hurst, D. J., Ali, M., Brown, S. M., Gielen, J., Kashyap, K., Laws, T., Loike, J., Pegoraro, R., Rubin, J., Stebbins, M., Walker, A. T., Zaidi, S. S. H., Pierson, R. N., & Cozzi, E. (2025). Religious Perspectives Regarding the Ethical Issues Associated With Clinical Xenotransplantation. *Xenotransplantation*, 32(2), e70036. <https://doi.org/10.1111/xen.70036>
- Koentjaraningrat, K. (2009). Pengantar Ilmu Antropologi. Rieneka Cipta.
- Krisdinanto, N. (2023). Bourdieu dan Perspektif Alternatif Kajian Jurnalistik. *Jurnal Kawistara*, 13(1), 135–155. <https://doi.org/10.22146/kawistara.75088>
- Moeleong, L. J. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosdakray.
- Nurrohman, A., Khairurrizqi, I. A., Sapi'i, I., Kuswono, Shofiyurrahman, & Sin, H. (2026). Melayani Tanpa Batas Ruh al Ma'un (dalam pelayanan kesehatan RSU Muhammadiyah Metro) (S. Fatonah, Ed.). Cv. Laduny Alifatama.
- Nurrohman. (2026, April 24). Manajer Bindatra [Interview]. RSU Muhammadiyah.
- O'Dea, T. F. (1987). The Sociology of Religion (T. Yasogama, Trans.; Cet-2). CV. Rajawali.
- Ombudsman RI, O. R. (2025, June 4). Diduga Tak Dilayani UGD, Pasien Meninggal Dunia, Ombudsman Awasi Audit RSUD Padang. Ombudsman Republik Indonesia. <https://ombudsman.go.id:443/perwakilan/news/r/pwkmedia--diduga-tak-dilayani-ugd-pasien-meninggal-dunia-ombudsman-awasi-audit-rsud-padang>
- RSU Muhammadiyah Metro, R. M. M. (2021a). Aplikasi Perilaku Islami Dokter. RSU Muhammadiyah.
- RSU Muhammadiyah Metro, R. M. M. (2021b). Aplikasi Perilaku Islami Perawat. RSU Muhammadiyah.
- RSU Muhammadiyah Metro, R. M. M. (2021c, April 12). Rencana Strategis RSU Muhammadiyah Metro Tahun 2021-2025 [Renstra]. RSU Muhammadiyah Metro.
- Syahid, A. (2026a). Pembinaan Pengajian Senin Barokah [Observasi Non-Partisipan]. RSU Muhammadiyah. Prodi SAA S3 UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Syahid, A. (2026b, July 15). Ruang Rapat RSU Muhammadiyah Metro. Dokumen Pribadi.
- Yin, R. K. (2023). Studi Kasus Desain dan Metode (Iswardi, N. Karnati, & A. Andry, Trans.). CV. Adanu Abimata.