

Strengthening the Implementation of Maqashid al-Shariah in Healthcare Services through Participatory Action Research at an Islamic Hospital in Pekalongan

Dwi Alfiatur Rokhmah¹, Arfania Zuhru Fila², Aenurrofik³, Muhammad Khoirul Fikri⁴

¹⁻⁴Progam Studi Ekonomi Syariah, UIN K. H. Abdurrahman Wahid Pekalongan, Indonesia

*Corresponding Author: arfania.zuhru.fila@mhs.uingusdur.ac.id

Received: 15-05-2026

Accepted: 30-06-2026

Published: 30-06-2026

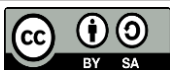
Abstract: The implementation of maqashid al-shariah in healthcare services is essential for strengthening holistic and value-based healthcare in Islamic hospitals. However, healthcare workers often have a limited understanding of integrating Islamic values into daily clinical practice. This community service program was conducted at an Islamic Hospital in Pekalongan on Thursday, 21 May, involving 20 healthcare workers. The program aimed to strengthen the implementation of maqashid al-shariah through training and mentoring activities. The intervention employed a participatory approach consisting of preliminary observation, training sessions, group discussions, practical mentoring, and reflective evaluation. The program was completed in one day, beginning at 8:00 AM. The success indicators included participants' attendance, active participation in discussions, understanding of maqashid al-shariah concepts, and the preparation of follow-up recommendations for integrating Islamic values into healthcare services. All 20 participants (100%) attended the activity and actively participated in the discussions and mentoring sessions. Participants demonstrated a better understanding of the application of maqashid al-shariah, particularly regarding hifz al-din (protection of religion) and hifz al-nafs (protection of life), and formulated recommendations to strengthen its implementation within healthcare services. The program concludes that training and mentoring are effective approaches to promoting the integration of maqashid al-shariah principles into healthcare services and should be supported by continuous institutional commitment and policy development.

Keywords: Healthcare Service; Islamic Hospital; Maqashid AlShariah; Participatory Action Research; Service Quality

Abstrak: Implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang holistik dan berbasis nilai di rumah sakit Islam. Namun, pemahaman tenaga kesehatan mengenai penerapan nilai-nilai *maqashid al-shariah* dalam praktik pelayanan sehari-hari masih perlu diperkuat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Kota Pekalongan pada Kamis, 21 Mei, mulai pukul 08.00 WIB, dengan melibatkan 20 tenaga kesehatan. Kegiatan bertujuan untuk memperkuat implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif yang meliputi observasi awal, pelatihan, diskusi kelompok, pendampingan praktik, dan refleksi. Kegiatan dilaksanakan selama satu hari. Indikator keberhasilan meliputi tingkat kehadiran peserta, partisipasi aktif dalam diskusi dan pendampingan, pemahaman terhadap konsep *maqashid al-shariah*, serta tersusunnya rekomendasi tindak lanjut untuk penerapan nilai-nilai syariah dalam pelayanan kesehatan. Seluruh peserta (**20 orang**) mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan berpartisipasi aktif dalam sesi pelatihan dan diskusi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peserta memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penerapan prinsip *maqashid al-shariah*, khususnya pada aspek *hifz al-din* (perlindungan agama) dan *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa), serta mampu merumuskan rekomendasi untuk memperkuat implementasinya dalam pelayanan kesehatan. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan merupakan pendekatan yang efektif untuk mendukung penerapan *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan dan perlu didukung oleh komitmen kelembagaan serta kebijakan yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan; Maqashid Syariah; Participatory Action Research; Pelayanan Kesehatan; Rumah Sakit Syariah

Citation: Rokhmah, D. A. ., Zuhru Fila, A., Aenurrofik, A., & Fikri, M. K. . (2026). Strengthening the Implementation of Maqashid al-Shariah in Healthcare Services through Participatory Action Research at an Islamic Hospital in Pekalongan. *Abdurrauf Journal of Community Service*, 3(1), 38–53. <https://doi.org/10.70742/ajcos.v3i1.1049>



Copyright © 2026 by Author(s)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan berbasis syariah merupakan salah satu bentuk inovasi pelayanan yang mengintegrasikan aspek medis dengan nilai-nilai Islam untuk mewujudkan pelayanan yang holistik, profesional, dan berorientasi pada kemaslahatan pasien. Konsep ini sejalan dengan paradigma pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga memperhatikan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (WHO, 1946). Oleh karena itu, implementasi nilai-nilai *maqashid al-shariah* menjadi salah satu komponen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit Islam.

Mitra dalam kegiatan pengabdian ini adalah Rumah Sakit Islam di Kota Pekalongan, yang berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah. Rumah sakit ini memiliki tenaga kesehatan dari berbagai profesi yang setiap hari memberikan pelayanan kepada masyarakat. Meskipun demikian, hasil observasi awal dan diskusi dengan pihak manajemen menunjukkan bahwa implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan masih belum dilakukan secara optimal. Sebagian tenaga kesehatan masih memahami pelayanan syariah sebatas penggunaan atribut keislaman, pemenuhan aspek halal, serta fasilitas ibadah, sementara pemahaman mengenai tujuan utama *maqashid al-shariah* sebagai landasan pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan masih terbatas.

Kondisi tersebut berdampak pada belum terintegrasinya nilai-nilai *maqashid al-shariah* dalam praktik pelayanan sehari-hari. Selain itu, rumah sakit belum memiliki program pelatihan yang dilaksanakan secara berkala untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan prinsip-prinsip syariah secara komprehensif. Standar operasional prosedur (SOP) pelayanan juga belum sepenuhnya mengakomodasi prinsip *maqashid al-shariah*, sehingga implementasinya masih bergantung pada pemahaman masing-masing tenaga kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Mardiyati & Ayuningtyas, 2021) yang menyatakan bahwa implementasi pelayanan kesehatan berbasis syariah memerlukan pembinaan dan pelatihan SDM secara berkelanjutan agar standar pelayanan syariah dapat diterapkan secara optimal.

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep pelayanan kesehatan syariah yang diharapkan dengan praktik pelayanan yang berlangsung di lapangan. Berdasarkan (Rahayu et al., 2023) pelayanan kesehatan syariah di rumah sakit berlandaskan *maqashid al-shariah* yang mencakup perlindungan agama (*hifz al-din*), jiwa (*hifz al-nafs*), akal (*hifz al-'aql*), keturunan (*hifz al-nasl*), dan harta (*hifz al-mal*) sebagai acuan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan pasien. Penguatan pemahaman tenaga kesehatan terhadap konsep tersebut menjadi kebutuhan yang mendesak agar pelayanan syariah tidak hanya bersifat administratif atau simbolik, tetapi juga terimplementasi dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan mitra, permasalahan utama yang dihadapi meliputi: (1) terbatasnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan; (2) belum adanya kegiatan pelatihan dan pendampingan yang terstruktur; serta (3) belum optimalnya integrasi nilai-nilai *maqashid al-shariah* ke dalam prosedur pelayanan rumah sakit. Permasalahan tersebut menjadi dasar penyusunan program

pengabdian kepada masyarakat yang dirancang melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan secara partisipatif agar sesuai dengan kebutuhan mitra.

Program pengabdian ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam memahami dan mengimplementasikan *maqashid al-shariah* pada pelayanan kesehatan melalui kegiatan pelatihan, diskusi, dan pendampingan. Selain meningkatkan kompetensi peserta, program ini diharapkan dapat mendorong komitmen rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis syariah secara berkelanjutan melalui penyusunan rekomendasi tindak lanjut dan penguatan kebijakan internal. Pendekatan pelatihan dan pendampingan dipilih karena terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, memperkuat kompetensi tenaga kesehatan, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan (Maulida et al., 2025).

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Participatory Action Research (PAR), yaitu metode pengabdian yang menekankan proses partisipatif, kolaboratif, dan berkelanjutan dengan melibatkan mitra sebagai subjek utama dalam penyelesaian permasalahan yang dihadapi (Afandi & Muhammad, 2019). Dalam kegiatan ini, tim pengabdi berperan sebagai fasilitator yang mendampingi tenaga kesehatan dalam memperkuat implementasi *maqashid al-shariah* pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Kota Pekalongan. Kegiatan dilaksanakan pada Kamis, 21 Mei, mulai pukul 08.00 WIB hingga selesai di Rumah Sakit Islam Kota Pekalongan. Peserta kegiatan berjumlah 20 orang yang terdiri atas tenaga kesehatan, meliputi perawat, bidan, tenaga administrasi pelayanan, dan tenaga penunjang yang terlibat secara langsung dalam pelayanan kepada pasien. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan secara sukarela dan berpartisipasi aktif selama pelaksanaan program. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui lima tahapan PAR, yaitu *To Know* (identifikasi kondisi awal), *To Understand* (analisis permasalahan), *To Plan* (perencanaan program), *To Act* (pelaksanaan pelatihan dan pendampingan), dan *To Change* (evaluasi dan refleksi). Pada tahap identifikasi, tim pengabdi melakukan observasi awal dan wawancara singkat dengan peserta untuk mengetahui kondisi pelayanan kesehatan berbasis syariah di rumah sakit. Tahap analisis dilakukan melalui diskusi kelompok (*Focus Group Discussion*) guna mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan utama yang dihadapi mitra. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, disusun materi pelatihan dan skenario pendampingan yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta. Tahap pelaksanaan meliputi penyampaian materi, diskusi interaktif, studi kasus, dan pendampingan implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan. Tahap terakhir berupa refleksi bersama untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan menyusun rekomendasi tindak lanjut.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, diskusi kelompok (FGD), dan dokumentasi kegiatan. Evaluasi pelaksanaan program menggunakan lembar observasi

partisipasi peserta, lembar refleksi, dan checklist implementasi prinsip

maqashid al-shariah selama kegiatan berlangsung. Indikator keberhasilan program meliputi: (1) kehadiran peserta selama kegiatan, (2) partisipasi aktif dalam diskusi dan praktik pendampingan, (3) meningkatnya pemahaman peserta mengenai konsep *maqashid al-shariah* berdasarkan hasil refleksi dan diskusi, serta (4) tersusunnya rekomendasi tindak lanjut untuk mendukung penerapan nilai-nilai *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan ambarann. Validitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi gambar, yaitu membandingkan hasil observasi, wawancara, diskusi kelompok, dan dokumentasi sehingga informasi yang diperoleh dapat saling menguatkan dan memberikan ambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan program pengabdian (Afandi & Muhammad, 2019).

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian

Tahapan	Kegiatan	Waktu	Peserta	Instrumen	Luaran
To Know	Observasi awal dan wawancara	21 Mei	20 tenaga kesehatan	Lembar observasi, pedoman wawancara	Identifikasi kebutuhan mitra
To Understand	Focus Group Discussion	21 Mei	20 tenaga kesehatan	Panduan FGD	Rumusan permasalahan
To Plan	Penyusunan materi pelatihan	21 Mei	Tim PKM dan mitra	Dokumen perencanaan	Rencana kegiatan
To Act	Pelatihan, studi kasus, dan pendampingan	21 Mei	20 tenaga kesehatan	Modul pelatihan, checklist implementasi	Peningkatan pemahaman peserta

				ent asi	
To Change	Refleksi dan evaluasi	21 Mei	20 tenaga keseh atan	Lembar refleksi dan dokum ent asi	Rekomend asi tindak lanjut

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Identifikasi Kondisi Awal Pelayanan Kesehatan

Tahap identifikasi kondisi awal dilaksanakan melalui observasi lapangan, wawancara, dan diskusi bersama pihak manajemen serta tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Kota Pekalongan sebelum pelaksanaan pelatihan. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi pelayanan kesehatan berbasis syariah yang telah diterapkan sekaligus mengidentifikasi kebutuhan utama mitra sebagai dasar penyusunan materi pelatihan dan pendampingan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa rumah sakit telah menerapkan berbagai layanan yang mendukung konsep rumah sakit syariah, seperti penyediaan fasilitas ibadah, penggunaan obat dan bahan yang memenuhi ketentuan halal, serta pelayanan yang mengedepankan etika kepada pasien. Namun demikian, implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan sehari-hari masih belum dilakukan secara menyeluruh. Sebagian tenaga kesehatan menyampaikan bahwa pemahaman mengenai *maqashid al-shariah* masih terbatas pada aspek administratif dan simbolik, sedangkan penerapannya dalam pengambilan keputusan pelayanan belum memiliki pedoman yang jelas.

Temuan tersebut diperkuat melalui diskusi kelompok yang menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki kegiatan pelatihan rutin mengenai implementasi *maqashid al-shariah* bagi tenaga kesehatan. Selain itu, standar operasional prosedur (SOP) yang digunakan masih berorientasi pada aspek klinis sehingga integrasi nilai-nilai syariah belum terdokumentasi secara

sistematis dalam setiap tahapan pelayanan.

Tabel 2. Hasil Identifikasi Kondisi Awal Mitra

Aspek yang Diamati	Hasil Observasi
Pemahaman tenaga kesehatan	Sebagian besar peserta telah mengenal konsep pelayanan syariah, namun belum memahami implementasi <i>maqashid al-shariah</i> secara komprehensif.
Pelaksanaan pelayanan	Pelayanan telah memenuhi standar medis dan etika, tetapi integrasi nilai <i>maqashid al-shariah</i> belum diterapkan secara konsisten.
SOP pelayanan	SOP pelayanan belum secara khusus memuat prinsip-prinsip <i>maqashid al-shariah</i> .
Kebutuhan mitra	Dibutuhkan pelatihan dan pendampingan mengenai implementasi <i>maqashid al-shariah</i> dalam pelayanan kesehatan.

Hasil identifikasi tersebut menjadi dasar penyusunan materi pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra. Fokus kegiatan diarahkan pada penguatan pemahaman mengenai lima prinsip utama *maqashid al-shariah* serta penerapannya dalam pelayanan kesehatan, sehingga materi yang diberikan tidak hanya bersifat konseptual tetapi juga aplikatif sesuai kondisi rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan Anggraeni (2020) yang menyatakan bahwa keterbatasan pelatihan dan belum terintegrasinya nilai-nilai syariah dalam sistem pelayanan merupakan salah satu kendala utama implementasi pelayanan kesehatan berbasis syariah. Oleh karena itu, pendekatan Participatory Action Research (PAR) dipilih karena memungkinkan mitra terlibat secara aktif dalam mengidentifikasi permasalahan, merumuskan solusi, dan menyusun tindak lanjut sesuai kebutuhan organisasi (Afandi & Muhammad, 2019). Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, indikator keberhasilan pada tahap awal kegiatan ditetapkan berupa tersusunnya pemetaan kebutuhan mitra, teridentifikasinya permasalahan utama yang dihadapi tenaga kesehatan, serta tersusunnya rencana pelaksanaan pelatihan dan pendampingan sebagai dasar pelaksanaan program pengabdian.

Pelaksanaan Sosialisasi dan Pelatihan Maqashid Syariah

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan terkait konsep *maqashid syariah* dalam pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam diskusi dan studi kasus yang relevan dengan kondisi pelayanan di rumah sakit.

Pelatihan difokuskan pada pemahaman lima prinsip utama *maqashid syariah*, yaitu *hifz ad-din*, *hifz an-nafs*, *hifz al-'aql*, *hifz an-nasl*, dan *hifz al-mal*, serta implementasinya dalam praktik pelayanan kesehatan. Menurut Jasser Auda, *maqashid syariah* dikembangkan melalui pendekatan system yang holistic, terbuka, dan kontekstual, sehingga dapat digunakan untuk menjawab berbagai persoalan kontemporer, termasuk dalam pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kemaslahatan (BN et al., 2024).



Gambar 1. Pelaksanaan Sosialisasi dan Pelatihan Maqashid Syariah di pusat Kesehatan syariah di Pekalongan

Hasil dari kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman tenaga kesehatan, terutama dalam mengaitkan aspek pelayanan medis dengan nilai-nilai spiritual dan etika Islam. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pelatihan etika professional meningkatkan kesadaran dan sikap etis tenaga kesehatan, yang berpotensi mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan praktik professional yang lebih baik (Amiri et al., 2025). Kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman tenaga kesehatan mengenai konsep *maqashid syariah*. Peserta mampu memahami pentingnya

integrasi nilai keadilan (*al-'adl*), keseimbangan (*tawazun*), dan kemaslahatan (*maslahah*) dalam pelayanan kesehatan.

Selain itu, terjadi perubahan dalam praktik pelayanan, seperti peningkatan empati terhadap pasien, penggunaan komunikasi yang lebih humanis dan islami, serta upaya menjaga aspek spiritual pasien selama proses perawatan. Pendampingan juga mendorong rumah sakit untuk mulai mengintegrasikan prinsip syariah dalam SOP pelayanan, meskipun masih diperlukan penguatan secara berkelanjutan. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendekatan pendampingan merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan implementasi maqashid syariah dalam sistem pelayanan kesehatan.

Pendampingan Implementasi Maqashid Syariah dalam Pelayanan

Setelah tahap pelatihan, kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan langsung dalam implementasi nilai-nilai *maqashid syariah* pada sistem pelayanan kesehatan. Pendampingan dilakukan pada beberapa unit pelayanan dengan fokus pada interaksi tenaga kesehatan dan pasien.



Gambar 2. Pendampingan Implementasi Maqashid Syariah dalam Pelayanan di Pekalongan

Hasil pendampingan menunjukkan adanya perubahan dalam praktik pelayanan, seperti peningkatan empati tenaga kesehatan, perhatian

terhadap kebutuhan spiritual pasien, serta upaya menjaga martabat pasien selama proses pelayanan. Implementasi prinsip *hifz an-nafs* terlihat dari peningkatan perhatian terhadap keselamatan pasien, sedangkan *hifz ad-din* diwujudkan melalui fasilitasi kebutuhan ibadah pasien.

Perubahan ini menunjukkan bahwa integrasi nilai spiritual dalam pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan secara holistik. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa implementasi layanan kesehatan berbasis nilai-nilai Islami berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien serta memperkuat hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien melalui peningkatan kualitas pelayanan (Sulistyoningrum & Zulfa, 2024).

Selain itu, pendekatan pendampingan secara langsung terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku, karena memberikan pengalaman nyata kepada tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan nilai-nilai tersebut. Hal ini sesuai dengan prinsip PAR yang menekankan aksi sebagai bagian dari proses pembelajaran sosial.

Monitoring, Evaluasi, dan Refleksi Keberlanjutan Program

Tahap akhir kegiatan adalah monitoring dan evaluasi untuk menilai efektivitas program pendampingan. Evaluasi dilakukan melalui diskusi bersama tenaga kesehatan serta pengamatan terhadap perubahan yang terjadi selama kegiatan berlangsung.



Gambar 3. Monitoring, Evaluasi, dan Refleksi Keberlanjutan Program

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa program pendampingan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berbasis syariah. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan waktu tenaga kesehatan dan belum adanya standar operasional prosedur (SOP) yang secara spesifik mengintegrasikan *maqashid syariah* dalam pelayanan.

Menurut Robert Chambers, keberhasilan program berbasis partisipatif sangat ditentukan oleh keberlanjutan dan keterlibatan aktif komunitas dalam proses perubahan (Qur'ainny et al., 2025). Oleh karena itu, refleksi bersama menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa perubahan yang terjadi tidak bersifat sementara, tetapi berkelanjutan.

Melalui proses refleksi, disepakati bahwa implementasi *maqashid syariah* perlu diperkuat melalui kebijakan institusional dan integrasi dalam sistem pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, nilai-nilai syariah tidak hanya menjadi wacana, tetapi terinternalisasi dalam praktik pelayanan secara sistematis.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pendampingan implementasi Maqashid al-Syariah dalam system pelayanan kesehatan di rumah sakit Islam memiliki relevansi yang tinggi dengan kondisi masyarakat, khususnya di Indonesia yang mayoritas penduduknya beragama Islam. Pendekatan ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek medis, tetapi juga mencakup dimensi spiritual, etika, dan nilai-nilai syariah yang menjadi kebutuhan masyarakat modern.

Dari sisi keunggulan, kegiatan ini mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih holistik karena mengintegrasikan prinsip perlindungan agama (*hifz ad-din*), jiwa (*hifz an-nafs*), akal (*hifz al-aql*), keturunan (*hifz an-nasl*), dan harta (*hifz al-mal*). Selain itu, adanya peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit syariah menjadi nilai tambah yang signifikan.

Pendekatan ini juga mendorong tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan aspek etika dan empati dalam pelayanan.

Namun demikian, terdapat beberapa kelemahan dalam pelaksanaan

kegiatan ini, antara lain keterbatasan pemahaman tenaga medis terkait konsep Maqashid al-Shariah, kurangnya standar operasional yang terintegrasi secara menyeluruh, serta resistensi terhadap perubahan sistem yang sudah berjalan sebelumnya. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi ganda (medis dan syariah) juga menjadi tantangan tersendiri. Tingkat kesulitan dalam pelaksanaan kegiatan tergolong sedang hingga tinggi. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan koordinasi lintas bidang, mulai dari manajemen rumah sakit, tenaga medis, hingga pihak keagamaan.

Proses produksi luaran berupa panduan implementasi atau model pelayanan berbasis syariah juga memerlukan kajian mendalam dan uji coba bertahap agar sesuai dengan standar medis dan prinsip syariah. Ke depan, peluang pengembangan kegiatan ini sangat besar. Model implementasi Maqashid al-Shariah dapat dikembangkan menjadi standar nasional pelayanan rumah sakit syariah. Selain itu, hasil kegiatan dapat dijadikan sebagai bahan pelatihan, modul pembelajaran, maupun sistem digital berbasis syariah dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Analisis Keunggulan dan Kelemahan Implementasi Maqashid al-Shariah

Aspek	Keunggulan	Kelemahan
Pelayana n	Holistik (fisik, spiritual, sosial)	Belum terstandarisasi secara menyeluruh
SDM	Meningkatkan etika dan profesionalisme	Kurangnya tenaga ahli berbasis syariah
Penerimaan	Tingkat kepercayaan masyarakat tinggi	Perlu edukasi berkelanjutan kepada masyarakat

Sistem	Berbasis nilai dan kemaslahatan	Integrasi sistem membutuhkan waktu dan adaptasi
--------	---------------------------------	---

Berdasarkan Tabel 3, implementasi *maqashid al-shariah* dalam pelayanan kesehatan menunjukkan potensi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan secara holistik, baik dari aspek fisik, spiritual, maupun sosial. Keunggulan yang dimiliki, seperti meningkatnya etika tenaga kesehatan dan tingginya kepercayaan masyarakat, menjadi modal penting dalam pengembangan rumah sakit syariah. Namun demikian, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti belum terstandarisasinya sistem secara menyeluruh, keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi syariah, serta perlunya edukasi berkelanjutan kepada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis dan berkesinambungan dalam memperkuat integrasi nilai-nilai *maqashid al-shariah* agar implementasinya dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan implementasi *maqashid al-shariah* di Rumah Sakit Islam Kota Pekalongan telah meningkatkan pemahaman dan kapasitas tenaga kesehatan dalam mengintegrasikan nilai-nilai syariah ke dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) mendorong keterlibatan aktif mitra dalam seluruh tahapan kegiatan sehingga program dapat disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan komitmen tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip *maqashid al-shariah*, terutama dalam menjaga keselamatan pasien (*hifz al-nafs*), memenuhi kebutuhan spiritual pasien (*hifz al-din*), serta mewujudkan pelayanan yang humanis, profesional, dan berorientasi pada kemaslahatan. Namun, pelaksanaan kegiatan masih terbatas pada waktu dan cakupan unit pelayanan serta belum sepenuhnya didukung oleh SOP dan kebijakan internal rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan dan pendampingan secara berkelanjutan, penyusunan SOP berbasis *maqashid al-shariah*, serta monitoring

dan evaluasi secara berkala agar penerapan prinsip tersebut dapat berlangsung secara sistematis dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. A., & Muhammad, A. (2019). Islamic Bank Financing and Its Effects on Economic Growth: A Cross Province Analysis. *Signifikan: Jurnal Ilmu Ekonomi*, 8(2), 243–250. <https://doi.org/https://doi.org/10.15408/sjie.v8i2.10977>
- Amiri, F., Haghi, S., Khachian, A., & Hosseini, S. A. (2025). The effect of professional ethics training on the awareness and attitude of operating room nurses. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2025.100564>
- BN, A. M. T., Arief, A., Mabukkirah, F., & Idzhar, M. (2024). System Approach To the Study of Maqashid Al-Syariah (an Analysis of the Thought of Jasser Auda). *Al-Ahkam Addariyah*, 1(1).
- Mardiyati, F. Y., & Ayuningtyas, D. (2021). Analysis of Implementation Standards of Sharia Minimum Services in the Hospital: Case Study at Sari Asih Sangiang Hospital 2018. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 6(1). <https://doi.org/10.7454/ihpa.v6i1.3145>
- Maulida, H., Yusuf, M., & Haryanto, C. (2025). Analisis Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP). *Jurnal Surya Medika*, 11(2). <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9734>
- Qur'ainny, A., Sianipaar, G. S. N., Rozan, M. A., & Afifah, D. F. (2025). ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DESA CILELES BERDASARKAN PERSPEKTIF TEORI PEMBERDAYAAN OLEH ROBERT CHAMBERS. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 8(2), 6252–6259.
- Rahayu, S., Sulistiadi, W., Mulyanti, M., & S, R. Y. (2023). Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Syariah di Rumah Sakit , Jakarta Indonesia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–14.

- Sulistiyoningrum, M., & Zulfa, M. (2024). Membangun Kepercayaan Pasien : Kontribusi Layanan Islami dan Citra Religius. *SOLUSI : Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Ekonomi*, 22(4), 449-464.
<https://doi.org/10.26623/slsi.v22i4.10261>
- WHO. (1946). Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference. *International Health Conference*, 2.