
Integrasi Nilai-nilai Al-Qur'an dalam *Patient-Centered Care*: Tinjauan Literatur QS Al-Mā'idah Ayat 32 dalam Konteks Manajemen Rumah Sakit

Jodii Arlan Kurnia^{1*}, Lidiya Utama², Ratna Fatimah³, Dhinia Eka Wahyuning Resti⁴

¹²³⁴Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Brawijaya, Indonesia
Email Correspondence : jodiarlan@gmail.com

Kata Kunci :

Patient Centered Care, QS Al-Mā'idah 32, manajemen rumah sakit, komunikasi efektif, spiritual care

Abstrak

Manajemen rumah sakit modern menuntut pelayanan yang tidak hanya efisien dan berbasis teknologi, tetapi juga berpusat pada pasien melalui pendekatan *Patient Centered Care* (PCC). Prinsip PCC selaras dengan nilai-nilai Islam, khususnya QS Al-Mā'idah ayat 32 yang menegaskan pentingnya penyelamatan jiwa sebagai amanah moral dan spiritual. Penelitian ini bertujuan menelaah literatur mengenai implementasi PCC dalam manajemen rumah sakit serta menganalisis keterkaitannya dengan QS Al-Mā'idah 32. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan dengan meninjau artikel dari jurnal, prosiding, buku, internet, dan sumber lain yang relevan terkait PCC dan pelayanan kesehatan Islami. Hasil kajian menunjukkan bahwa ayat tersebut dapat diintegrasikan ke dalam empat dimensi utama PCC: (1) strategi komunikasi efektif yang menekankan kejujuran, empati, dan penghormatan; (2) penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien sebagai bagian dari perlindungan martabat; (3) keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis sebagai tanggung jawab kolektif; dan (4) pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai aspek integral perawatan holistik. Integrasi nilai Qur'ani dalam PCC berpotensi memperkuat mutu layanan, meningkatkan kepuasan pasien, serta membangun sistem kesehatan yang etis dan bermakna. Penelitian ini merekomendasikan pengembangan instrumen evaluasi, studi komparatif, dan intervensi pelatihan berbasis spiritual untuk mendukung implementasi PCC di rumah sakit.

Keywords :

Patient Centered Care, QS Al-Mā'idah 32, hospital management, effective communication, spiritual care

Abstract

Modern hospital management demands services that are not only efficient and technology-based but also patient-centered through the *Patient Centered Care* (PCC) approach. The principles of PCC align with

Islamic values, particularly QS Al-Mā'idah verse 32, which emphasizes the importance of preserving life as both a moral and spiritual mandate. This study aims to review the literature on the implementation of PCC in hospital management and analyze its relevance to QS Al-Mā'idah 32. The method employed is a literature review by examining articles from journals, proceedings, books, online sources, and other relevant references related to PCC and Islamic healthcare. The findings reveal that the verse can be integrated into four key dimensions of PCC: (1) effective communication strategies emphasizing honesty, empathy, and respect; (2) respect for patients' values and preferences as part of safeguarding dignity; (3) family involvement in medical decision-making as a collective responsibility; and (4) fulfillment of patients' spiritual needs as an integral aspect of holistic care. Integrating Qur'anic values into PCC has the potential to enhance service quality, increase patient satisfaction, and build a healthcare system that is ethical and meaningful. This study recommends developing evaluation instruments, conducting comparative studies, and designing spiritual-based training interventions to support PCC implementation in hospitals.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY-SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Manajemen rumah sakit pada era modern telah dihadapkan pada tuntutan pelayanan yang tidak hanya efisien dan berbasis teknologi, tetapi juga berorientasi pada kebutuhan dan nilai-nilai yang berorientasi pada pasien. Pendekatan *Patient Centered Care* (PCC) telah menjadi paradigma kunci dalam reformasi sistem pelayanan kesehatan secara global. PCC didefinisikan sebagai pendekatan yang menghormati dan merespons preferensi, kebutuhan, serta nilai-nilai pasien dalam proses pelayanan dan pengambilan keputusan klinis (Fix *et al.*, 2018). Pendekatan ini terbukti meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pengguna layanan (Bokhour *et al.*, 2018).

Dalam konteks rumah sakit, implementasi PCC menuntut perubahan budaya organisasi, kepemimpinan yang inklusif, komunikasi multidisipliner yang efektif, serta sistem manajemen mutu yang berkelanjutan. Beberapa studi telah menyoroti bahwa keberhasilan penerapan PCC tidak hanya bergantung pada kebijakan dan sumber daya, tetapi juga pada integrasi nilai-nilai moral dan etika dalam sistem pelayanan (Tzelepis *et al.*, 2015). Meskipun nilai-nilai moral dan etika memiliki peran yang sangat penting, integrasi aspek spiritual sebagai dasar nilai sering kali kurang memperoleh perhatian dalam literatur manajemen rumah sakit, khususnya di negara-negara dengan penduduk Muslim sebagai minoritas (Padela *et al.*, 2012).

Dalam Islam sendiri, penghargaan terhadap kehidupan manusia merupakan nilai utama yang tidak dapat ditawar. Al-Qur'an dalam QS Al-Mā'idah: 32 menegaskan: "Barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka

seakan-akan ia telah memelihara kehidupan seluruh umat manusia" (Kemenag RI, 2019). Ayat ini menekankan pentingnya penyelamatan jiwa manusia sebagai tindakan yang tidak hanya bernilai kemanusiaan, tetapi juga spiritual. Nilai ini sejatinya sejalan dengan prinsip PCC yang menempatkan kesejahteraan pasien sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan kesehatan.

Meskipun terdapat keselarasan konseptual antara prinsip PCC dan nilai-nilai Al-Qur'an, kajian ilmiah yang secara eksplisit mengkaji hubungan antara keduanya, khususnya dalam kerangka manajemen rumah sakit, masih sangat terbatas. Beberapa pendekatan spiritual dalam pelayanan kesehatan memang telah mulai diteliti. Salah satunya Kurniawati et al. (2018) dalam literatur reviewnya yang mendefinisikan *spiritual care* sebagai sebuah pendekatan holistik yang berfokus pada manusia secara utuh, dengan memandang individu sebagai kesatuan dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Penelitian lain oleh Niazi and Kalra (2013), menyikapi PCC yang masih belum dipahami dengan baik oleh komunitas tenaga Kesehatan muslim. Dimana terdapat pencampuran antara mitos budaya dan agama yang pada akhirnya membuat prinsip PCC ini belum dipahami dan terimplementasi secara baik. Disatu sisi belum adanya kajian ilmiah yang secara spesifik mengaitkan prinsip PCC dengan ayat-ayat Al-Qur'an yang relevan menjadikan dasar pemahaman PCC juga belum terintegrasi dengan prinsi-prinsip dasar Islam. Sehingga hal ini menjadi penting, mengingat rumah sakit di negara Muslim berpotensi besar membangun sistem pelayanan yang tidak hanya profesional dan berbasis bukti, tetapi juga bermuatan nilai-nilai spiritual sesuai dengan definisi Kesehatan yang bukan hanya terkait Kesehatan secara fisik maupun mental, namun spiritual (Dhar, Chaturvedi and Nandan, 2013).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian sistematis terhadap literatur terkini mengenai implementasi PCC dalam manajemen rumah sakit, sekaligus menganalisis keterkaitan nilai-nilai yang terkandung dalam QS Al-Mā'idah: 32 terhadap prinsip-prinsip pelayanan kesehatan berbasis pasien. Penelitian ini secara spesifik akan membahas terkait Integrasi PCC dan prinsip QS Al-Mā'idah: 32 dalam strategi komunikasi efektif, penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien, keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan model manajemen rumah sakit yang terintegrasi secara spiritual dan holistik, terutama dalam konteks budaya dan nilai keislaman. Serta nantinya dapat diimplementasikan

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review menyajikan ikhtisar komprehensif mengenai penelitian terdahulu pada topik tertentu untuk menunjukkan pengetahuan yang sudah ada, kesenjangan yang masih terbuka, serta rasional penelitian atau ide penelitian berikutnya (Denney and Tewksbury, 2013). Pada tahap awal, peneliti mengumpulkan artikel terkait

klasifikasi objek dari jurnal, prosiding, buku, internet, dan sumber lain yang relevan guna mendukung penelitian ini (Herdianto and Nasution, 2023).

Selanjutnya untuk menyelami berbagai aspek PCC sebagai kompetensi utama dalam pelayanan kesehatan melalui penelitian yang sudah ada dan literatur sebelumnya. Kami berusaha untuk mengembangkan pemahaman menyeluruh tentang kompleksitas yang terlibat dalam PCC serta relevansinya dengan prinsip-prinsip Islam sebagaimana terkandung dalam QS Al-Maidah ayat 32.

Artikel ini secara sistematis menjelajahi berbagai dimensi PCC dengan menelaah literatur akademis dan praktik di lapangan, serta menghubungkannya dengan pesan moral QS Al-Maidah ayat 32. Melalui analisis ini, kami mengidentifikasi tema-tema potensial yang meliputi strategi komunikasi efektif, penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien, keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

QS Al-Maidah ayat 32 dalam tafsir kontemporer dipahami sebagai penegasan nilai moral inti berupa pelestarian nyawa. di mana menyelamatkan satu jiwa disamakan dengan menyelamatkan seluruh umat manusia. Prinsip ini menjadi landasan normatif dalam bioetika Islam modern untuk mendorong tenaga kesehatan mengutamakan keselamatan pasien melalui tindakan yang mencegah bahaya dan memperbaiki kondisi (*beneficence/non-maleficence*) (AlJahsh, 2024). Dalam konteks PCC, ayat ini menegaskan pentingnya keselamatan pasien sebagai prioritas utama, memperkuat legitimasi intervensi berbasis bukti, serta mendukung kebijakan rumah sakit yang fokus pada akses dan kualitas layanan, terutama bagi kelompok pasien yang rentan.

Kajian kontemporer lain menafsirkan QS Al-Maidah 5:32 melalui kerangka maqāṣid al-sharī'ah, yaitu tujuan-tujuan utama dari hukum Islam yang dirumuskan untuk menjaga kemaslahatan manusia. Salah satu tujuan pokoknya adalah *hifz al-nafs*, yakni perlindungan terhadap jiwa atau upaya menjaga kehidupan manusia agar tetap terpelihara dari ancaman, bahaya, maupun ketidakadilan. Penafsiran ini digunakan untuk menyelaraskan prinsip etika kedokteran modern seperti otonomi (hak pasien untuk menentukan keputusan perawatan sendiri) dan keadilan (pemberian layanan yang adil dan setara) dengan nilai-nilai Islam yang menekankan keselamatan hidup dan kesejahteraan komunitas (Nordin, 2018; Sabarudin *et al.*, 2023). Dalam kerangka PCC, integrasi nilai ini menegaskan pentingnya penghormatan terhadap martabat, kebutuhan, dan preferensi pasien, sehingga memperkuat titik temu antara prinsip etika medis modern dengan tujuan syariah.

QS Al-Maidah 5:32 selain itu juga dipahami sebagai panggilan etis kolektif yang menegaskan sebagai tanggung jawab bersama komunitas dan institusi dalam mendukung upaya penyelamatan hidup, baik melalui layanan kesehatan, program pencegahan, maupun dukungan terhadap donor organ. Kajian-kajian kontemporer kerap menjadikan ayat ini sebagai landasan bagi kebijakan kesehatan publik serta

etika perawatan pada akhir hayat (Abena and Ama, 2023). Relevansinya dengan PCC tampak pada pentingnya integrasi layanan yang melibatkan keluarga dan komunitas dalam pengambilan keputusan, sekaligus menuntut rumah sakit untuk menghadirkan kebijakan yang memfasilitasi penyelamatan nyawa melalui triase, sistem rujukan, dan edukasi kesehatan yang berkesinambungan.

Selain itu, dimensi *ihsān* (berbuat kebaikan secara maksimal) dalam penghormatan terhadap martabat manusia yang ditegaskan dalam QS Al-Maidah 5:32 sering diangkat dalam tafsir kontemporer sebagai nilai Qur'ani yang relevan bagi praktik empatik dalam layanan kesehatan. Temuan studi Kesehatan yang menggunakan pendekatan religius islami menunjukkan bahwa ketika kebutuhan spiritual pasien turut diperhatikan, kepuasan dan hasil perawatan meningkat, sejalan dengan prinsip PCC yang bersifat holistik (McLaren *et al.*, 2021; Basirun, 2023). Dari sudut pandang PCC, hal ini menekankan pentingnya asesmen spiritual, komunikasi yang sensitif terhadap budaya dan agama, serta keterlibatan keluarga sebagai bagian integral dari rencana perawatan pasien.

Berdasarkan beragam tafsir kontemporer terhadap QS Al-Maidah ayat 32, dapat disimpulkan bahwa nilai pelestarian nyawa, perlindungan martabat, tanggung jawab kolektif, serta dimensi *ihsān* menjadi dasar penting bagi praktik PCC. Prinsip-prinsip tersebut tidak hanya menegaskan keselamatan sebagai prioritas, tetapi juga mendorong lahirnya pendekatan integratif yang menghubungkan etika medis modern dengan nilai-nilai Islam. Untuk itu, kerangka konsep implementasi PCC dapat diarahkan pada empat aspek utama, yaitu strategi komunikasi efektif, penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien, keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Komunikasi efektif

Komunikasi efektif dalam PCC memiliki dimensi yang khas bila diintegrasikan dengan nilai-nilai Islam sebagaimana ditegaskan dalam QS Al-Maidah ayat 32. Ayat ini menekankan pentingnya pelestarian nyawa sebagai amanah moral, sehingga cara tenaga kesehatan berkomunikasi dengan pasien bukan sekadar teknis penyampaian informasi, tetapi juga bagian dari upaya menjaga kehidupan dan martabat manusia. Dalam perspektif Islami, komunikasi yang efektif mencakup kejujuran (*ṣidq*) dalam menyampaikan informasi medis secara jelas dan transparan, kebaikan (*ihsān*) melalui sikap empatik dan penuh kasih sayang, serta kesantunan yang menghormati kondisi dan privasi pasien.

Studi empiris menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik Islami, seperti yang diteliti di Rumah Sakit Al Huda Genteng dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, meningkatkan kepuasan pasien karena pasien merasa diperlakukan dengan penuh hormat dan kepedulian (Hafifah, 2019; Wahdatin, Sari and Abdurrouf, 2019). Demikian pula, penelitian Azad *et al.* (2022) membuktikan bahwa pelatihan empati dalam komunikasi dokter mampu meningkatkan persepsi positif pasien terhadap tenaga kesehatan. Temuan-temuan ini menguatkan bahwa komunikasi yang

dilandasi etika Islam dan nilai Qur'ani mampu memperkuat kepercayaan, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan, sehingga selaras dengan semangat QS Al-Maidah 5:32 yang menegaskan bahwa menyelamatkan satu jiwa seakan-akan menyelamatkan seluruh umat manusia.

Penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien

Penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien dalam kerangka PCC mendapatkan landasan normatif yang kuat dari QS Al-Maidah ayat 32. Terutama dalam hal penegasan akan pentingnya perlindungan jiwa sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat manusia. Dalam perspektif Islami, penghargaan ini sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-sharī'ah*, khususnya *ḥifẓ al-nafs* (menjaga jiwa) dan *ḥifẓ al-'ird* (menjaga martabat), yang menuntut agar pasien diperlakukan sesuai dengan nilai, keyakinan, dan pilihan pribadinya. Implementasinya tercermin dalam praktik klinis melalui pemberian ruang bagi pasien untuk mengekspresikan preferensi perawatan, termasuk pilihan terapi, hak untuk mengetahui kondisi medisnya, serta pertimbangan religius seperti kehalalan obat atau prosedur medis.

Studi kontemporer menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap nilai agama dan budaya pasien meningkatkan kepuasan, kepatuhan, serta hasil perawatan. Misalnya, penelitian pada konteks rumah sakit Islam di Indonesia menemukan bahwa pemenuhan preferensi pasien terkait kebutuhan spiritual dan budaya memperkuat rasa percaya serta mengurangi kecemasan selama perawatan (Alfarizi and Arifian, 2023). Sementara itu, Teixeira et al. (2024) menekankan bahwa pendekatan *culturally congruent care* tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga memperkuat relasi terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, integrasi penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien tidak hanya memperkuat praktik PCC, tetapi juga menjadi manifestasi dari pesan Qur'ani untuk melestarikan kehidupan dan martabat manusia dalam seluruh aspek pelayanan kesehatan.

Keterlibatan keluarga dalam pengambilan Keputusan

Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan medis memiliki dasar kuat dalam etika Islam yang berakar dari QS Al-Maidah ayat 32, yang menegaskan pentingnya menjaga kehidupan sebagai amanah kolektif, bukan hanya tanggung jawab individu. Dalam tradisi Islam, keluarga dipandang sebagai unit sosial utama yang berperan dalam menjaga, mendampingi, dan memastikan kesejahteraan anggotanya, termasuk dalam situasi sakit. Karena itu, keputusan medis yang melibatkan keluarga bukan sekadar pertimbangan budaya, melainkan ekspresi nilai *ḥifẓ al-nafs* (perlindungan jiwa) dan *ḥifẓ al-'aql* (menjaga akal/rasionalitas) dalam kerangka *maqāṣid al-sharī'ah*. Praktiknya dapat berupa diskusi terbuka antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga terkait pilihan terapi, perawatan akhir hayat, hingga donasi organ, di mana konsensus keluarga sering kali menjadi penentu dalam proses pengambilan keputusan.

Penelitian di konteks Muslim menunjukkan bahwa ketika keluarga terlibat aktif dalam proses perawatan, tingkat kepuasan pasien meningkat, tingkat kecemasan berkurang, dan kepatuhan terhadap rencana terapi lebih konsisten (Alkhaibari, Smith-Merry and Forsyth, 2023). Studi lain juga menyoroti bahwa keterlibatan keluarga tidak hanya memperkuat ikatan emosional pasien, tetapi juga meningkatkan efektivitas komunikasi dan mempercepat pemulihan (Seniwati, Wanda and Nurhaeni, 2023). Dengan demikian, dalam kerangka PCC, keterlibatan keluarga bukan sekadar aspek tambahan, melainkan bagian integral yang sejalan dengan nilai Qur'ani tentang kolektivitas dalam menyelamatkan dan menjaga kehidupan.

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam kerangka PCC memiliki landasan yang erat dengan QS Al-Maidah ayat 32, yang menegaskan pentingnya menjaga kehidupan sebagai nilai moral inti. Dalam perspektif Islam, kesehatan bukan hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga Rohani. sehingga penyelamatan nyawa tidak dapat dipisahkan dari pemeliharaan dimensi spiritual. Konsep ini sejalan dengan *maqāṣid al-sharī'ah*, khususnya *hifz al-dīn* (menjaga agama) dan *hifz al-nafs* (menjaga jiwa), yang keduanya menekankan bahwa pemulihan kesehatan optimal harus memperhatikan ketenangan batin, ibadah, dan dukungan spiritual pasien. Praktiknya dalam pelayanan medis dapat berupa penyediaan ruang ibadah, akses pada konselor spiritual atau ulama, serta komunikasi yang sensitif terhadap nilai keagamaan pasien.

Studi menunjukkan bahwa perhatian terhadap kebutuhan spiritual tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat *coping mechanism*, mengurangi kecemasan, serta memperbaiki outcome klinis (Balboni *et al.*, 2014; Vincensi, 2019). Dalam konteks Islam, kajian oleh (Al Eid *et al.*, 2020) menegaskan bahwa intervensi spiritual seperti doa, atau dukungan keluarga berlandaskan nilai agama memberi pengaruh positif signifikan terhadap proses penyembuhan. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam PCC bukan sekadar tambahan, melainkan bagian integral dari perawatan yang holistik dan sejalan dengan prinsip Qur'ani tentang penyelamatan hidup dan pemeliharaan martabat manusia.

KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa integrasi prinsip PCC dengan nilai-nilai Qur'ani, khususnya QS Al-Mā'idah ayat 32, memberikan kerangka konseptual yang kuat bagi pengembangan manajemen rumah sakit yang lebih holistik dan spiritual. Ayat tersebut menekankan pentingnya penyelamatan jiwa sebagai amanah moral dan spiritual, sejalan dengan tujuan utama PCC untuk menempatkan keselamatan, kesejahteraan, serta martabat pasien sebagai prioritas layanan kesehatan.

Temuan dari literatur menunjukkan bahwa QS Al-Mā'idah 5:32 dapat dipahami dalam empat dimensi utama implementasi PCC: (1) strategi komunikasi efektif yang jujur, empatik, dan santun sebagai wujud menjaga kehidupan melalui relasi terapeutik; (2) penghargaan terhadap nilai dan preferensi pasien, yang sejalan

dengan maqāṣid al-sharī'ah dalam menjaga jiwa dan martabat manusia; (3) keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, yang mencerminkan tanggung jawab kolektif dalam melestarikan kehidupan; serta (4) pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian integral dari perawatan holistik yang menyatukan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ruhani.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengkonfirmasi keselarasan konseptual antara PCC dan QS Al-Mā'idah ayat 32, tetapi juga menegaskan urgensi penerapan model manajemen rumah sakit yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual Islam dalam praktik pelayanan kesehatan. Integrasi ini berpotensi meningkatkan mutu layanan, memperkuat kepuasan pasien, serta membangun sistem kesehatan yang lebih inklusif, etis, dan bermakna bagi masyarakat Muslim. Penelitian ini juga merekomendasikan pengembangan instrumen evaluasi, studi komparatif, dan intervensi pelatihan berbasis spiritual untuk mendukung implementasi PCC di rumah sakit secara luas.

REFERENSI

- Abena, A. and Ama, E. (2023) 'The Influence of Religion on Attitudes towards Death among Muslim Communities in Ghana', *Journal of Religious and Religious Dynamics*, 2(1), pp. 11–26. Available at: <https://doi.org/10.58425/jrcd.v2i1.209>.
- Alfarizi, M. and Arifian, R. (2023) 'Patient satisfaction with Indonesian Sharia hospital services: Halal healthcare tool and implications for loyalty-WoM Article Info', *Asian Journal of Islamic Management (AJIM)*, 2023(1), pp. 18–35. Available at: <https://doi.org/10.20885/AJIM>.
- AlJahsh, M.A.I. (2024) 'Science and Islamic ethics: Navigating artificial womb technology through Quranic principles', *Heliyon*, 10(17). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36793>.
- Alkhaibari, R.A., Smith-Merry, J. and Forsyth, R. (2023) "'I am not just a place for implementation. I should be a partner": a qualitative study of patient-centered care from the perspective of diabetic patients in Saudi Arabia', *BMC Health Services Research*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10391-0>.
- Azad, M.A.K. et al. (2022) 'The Effects of an Empathic Communication Workshop on Internal Medicine Residents' Self-Perceived Empathy and Their Patients' Perception of Physician's Empathy: A Single-Group Experimental Study', *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 36(1). Available at: <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.137>.
- Balboni, M.J. et al. (2014) 'Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life', *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(3), pp. 400–410. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020>.
- Basirun, M. (2023) 'The International Journal of Health, Education and Social (IJHES) Empathy in patient care with an Islamic religious approach', *International Journal of Health, Education and Social (IJHES)*, 6(1), pp. 43–56. Available at: www.ijhes.com.

- Bokhour, B.G. *et al.* (2018) 'How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation', *BMC Health Services Research*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5>.
- Denney, A.S. and Tewksbury, R. (2013) 'How to Write a Literature Review', *Journal of Criminal Justice Education*, 24(2), pp. 218–234. Available at: <https://doi.org/10.1080/10511253.2012.730617>.
- Dhar, N., Chaturvedi, S. and Nandan, D. (2013) 'Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective', *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 2(1), p. 3. Available at: <https://doi.org/10.4103/2224-3151.115826>.
- Al Eid, N.A. *et al.* (2020) 'Religiosity, Psychological Resilience, and Mental Health Among Breast Cancer Patients in Kingdom of Saudi Arabia', *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14. Available at: <https://doi.org/10.1177/1178223420903054>.
- Fix, G.M. *et al.* (2018) 'Patient-centred care is a way of doing things: How healthcare employees conceptualize patient-centred care', *Health Expectations*, 21(1), pp. 300–307. Available at: <https://doi.org/10.1111/hex.12615>.
- Hafifah, N. (2019) 'Komunikasi Terapeutik Islami Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit AL Huda Genteng', *Indonesian Journal of Islamic Communication*, 2(2), pp. 61–84.
- Herdianto, H. and Nasution, D. (2023) 'Implementasi Metode CNN Untuk Klasifikasi Objek', *METHOMIKA Jurnal Manajemen Informatika dan Komputerisasi Akuntansi*, 7(1), pp. 54–60. Available at: <https://doi.org/10.46880/jmika.Vol7No1.pp54-60>.
- Kemenag RI (2019) *Al Quran Kemenag Edisi Penyempurnaan 2019*.
- Kurniawati, H. *et al.* (2018) 'Literature Review of Spiritual Care in Islamic Cultural Perspective', *IBDA` : Jurnal Kajian Islam dan Budaya*, 16(2), pp. 350–368. Available at: <https://doi.org/10.24090/ibda.v16i2.1942>.
- McLaren, H. *et al.* (2021) 'Respect for religiosity: Review of faith integration in health and wellbeing interventions with muslim minorities', *Religions*. MDPI. Available at: <https://doi.org/10.3390/rel12090692>.
- Niazi, A.K. and Kalra, S. (2013) 'Patient centered care in Islam: Distinguishing between religious and sociocultural factors', *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. Available at: <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-30>.
- Nordin, M. (2018) 'Keeping Communities Healthy: The Islamic Paradigm', *International Journal of Human and Health Sciences*, 02(02), pp. 49–54.
- Padela, A.I. *et al.* (2012) 'Religious values and healthcare accommodations: Voices from the american muslim community', *Journal of General Internal Medicine*, 27(6), pp. 708–715. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1965-5>.
- Sabarudin, M.A. *et al.* (2023) 'Patient-Centered Care Dentistry And Its Relation With Maqasid Shari'ah: A Narrative Review', *Journal of Fatwa Management and Research*. USIM Press, pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.33102/jfatwa.vol28no1.465>.
- Seniwati, T., Wanda, D. and Nurhaeni, N. (2023) 'Effects of Patient and Family-Centered Care on Quality of Care in Pediatric Patients: A Systematic Review',

- Nurse Media Journal of Nursing*. Diponegoro University- Department of Nursing, Faculty of Medicine, pp. 68–84. Available at: <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.48114>.
- Teixeira, G. *et al.* (2024) 'Cultural Competence and Nursing Work Environment: Impact on Culturally Congruent Care in Portuguese Multicultural Healthcare Units', *MDPI healthcare*, 12(2430), pp. 1–16.
- Tzelepis, F. *et al.* (2015) 'Measuring the quality of patient-centered care: Why patient-reported measures are critical to reliable assessment', *Patient Preference and Adherence*, 9, pp. 831–835. Available at: <https://doi.org/10.2147/PPA.S81975>.
- Vincensi, B. (2019) 'Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care', *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. Wolters Kluwer Medknow Publications, pp. 104–110. Available at: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_48_18.
- Wahdatin, A., Sari, D.W.P. and Abdurrouf, M. (2019) 'The Implementation of Therapeutic Communications with Postoperative Patient Satisfaction in Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang', *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), pp. 378–382. Available at: [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17219](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17219).