



Konsep Respon Krisis dalam Al-Qur'an: Analisis Tafsir Tematik dan Relevansinya terhadap Praktik Triase Medis

Kholil Muttaqin^{1*}, Indah Puji Lestari²

¹ Studi Magister Ilmu Alquran & Tafsir, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Studi Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

Email: kholilalmuttaqin@gmail.com^{1*}, indahpujileestari@gmail.com²

*Penulis Korespondensi: kholilalmuttaqin@gmail.com

Abstract. *This study aims to examine the concept of crisis response in the Qur'an and its relevance to medical triage practices in contemporary healthcare settings. The method used is a qualitative approach with thematic interpretation (maudhu'i) of Qur'anic verses related to saving lives, emergency conditions (darurah), justice, responsibility, and human limitations. The analysis focuses on how Qur'anic ethical principles can provide guidance in situations where medical resources are limited and difficult decisions must be made. The results show that the Qur'an offers an ethical framework that emphasizes the priority of saving human life, flexibility in emergencies, justice in decision-making, proportional consideration of benefit and harm, and recognition of human limitations in determining outcomes. These principles are closely aligned with the values of modern medical bioethics, namely beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. Therefore, the Qur'anic perspective can serve as an integrative ethical foundation for medical triage practices, not only in terms of professional and interpersonal responsibility, but also as part of spiritual accountability before God. This research contributes to the development of interdisciplinary studies between Qur'anic studies, Islamic ethics, and medical bioethics.*

Keywords: *Crisis Response; Medical Bioethics; Medical Triage; Qur'anic Ethics; Thematic Exegesis.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah konsep tanggapan krisis dalam Al-Qur'an dan relevansinya terhadap praktik triase medis dalam konteks pelayanan kesehatan kontemporer. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan interpretasi tematik (*maudhu'i*) terhadap ayat-ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan penyelamatan nyawa, kondisi darurat (*darurah*), keadilan, tanggung jawab, dan keterbatasan manusia. Analisis difokuskan pada bagaimana prinsip-prinsip etika Qur'ani dapat memberikan panduan dalam situasi di mana sumber daya medis terbatas dan keputusan sulit harus diambil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Al-Qur'an menawarkan kerangka etika yang menekankan prioritas penyelamatan nyawa manusia, fleksibilitas dalam kondisi darurat, keadilan dalam pengambilan keputusan, pertimbangan proporsional antara manfaat dan bahaya, serta pengakuan terhadap keterbatasan manusia dalam menentukan hasil. Prinsip-prinsip ini sejalan dengan nilai-nilai bioetika medis modern, yaitu *beneficence*, *non-maleficence*, otonomi, dan keadilan. Dengan demikian, perspektif Qur'ani dapat menjadi landasan etika integratif bagi praktik triase medis, tidak hanya dalam tanggung jawab profesional dan interpersonal, tetapi juga sebagai bagian dari akuntabilitas spiritual kepada Tuhan. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan studi interdisipliner antara studi Al-Qur'an, etika Islam, dan bioetika medis.

Kata kunci: Bioetika Medis; Etika Al-Qur'an; Tafsir Tematik; Tanggapan Krisis; Triase Medis.

1. LATAR BELAKANG

Islam dipandang oleh para penganutnya sebagai cara hidup yang menyeluruh (*a complete way of life*) (Saleem & Jan, 2022), di mana kondisi sakit dan sehat merupakan bagian tak terpisahkan dari perjalanan hidup seorang mukmin. Dalam pandangan dunia Islam, Tuhan adalah sumber utama kesembuhan dan keselamatan, sementara peran dokter atau tenaga medis pada dasarnya adalah sebagai perantara (*intermediary*) dalam proses penyembuhan tersebut (Daar & al Khitamy, 2001). Oleh karena itu, dasar-dasar moralitas dan etika medis dalam Islam tidak dapat dipisahkan dari hukum ilahi atau syariah yang bersifat absolut dan tidak berubah

oleh ruang maupun waktu (Mustafa, 2014). Integrasi antara wahyu dan realitas empiris dalam Islam mendorong penguasaan ilmu pengetahuan (*ilm*) sebagai kewajiban bagi setiap individu (Ibrahim, at al., 2019). Al-Qur'an mengajak manusia untuk merenungkan tanda-tanda kebesaran-Nya melalui penciptaan langit, bumi, serta pergantian siang dan malam. Dalam konteks tafsir sains, ayat-ayat kauniyah dipahami sebagai landasan untuk mengembangkan kompetensi profesional, di mana para tenaga medis didorong untuk menguasai bidangnya secara mendalam demi menghindari kesalahan yang berakibat fatal. Seorang praktisi yang bertindak tanpa pengetahuan yang memadai tidak hanya melanggar standar profesional, tetapi juga dianggap berdosa secara spiritual karena gagal menjaga amanah kehidupan yang diberikan Tuhan (Mustafa, 2014).

Respon terhadap situasi krisis dan darurat merupakan salah satu tema krusial dalam Al-Qur'an yang menekankan perlindungan jiwa (*preservation of life*) sebagai prioritas utama. Al-Qur'an memuat prinsip-prinsip etika krisis yang menekankan pentingnya tindakan cepat dalam kondisi darurat serta tanggung jawab moral dalam menghadapi ancaman keselamatan jiwa. Namun, meskipun Al-Qur'an kaya akan nilai-nilai respon krisis, studi tafsir tematik yang menghubungkan teks suci secara langsung dengan kerangka etika pengambilan keputusan medis modern masih sangat jarang dilakukan. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya dialog interdisipliner untuk mengeksplorasi bagaimana hermeneutika Al-Qur'an dapat memperkaya praktik keperawatan darurat.

Dalam manajemen pelayanan kesehatan modern, mekanisme utama untuk mengelola aliran pasien dalam situasi kritis adalah sistem triase (Lauridsen, 2020). Triase didefinisikan sebagai proses penilaian, klasifikasi, dan pemilahan pasien berdasarkan urgensi klinis untuk menjamin akses perawatan yang tepat waktu (Napi et al., 2019). Konsep yang berakar dari tradisi militer (Nakao, at al., 2017) ini bertujuan untuk menempatkan orang yang tepat, di tempat yang tepat, dan pada waktu yang tepat, terutama ketika sumber daya medis terbatas atau terjadi kepadatan pasien (*overcrowding*) (Peta et al., 2023). Keberhasilan triase sangat bergantung pada kemampuan perawat gawat darurat dalam menggunakan alat penilaian yang tervalidasi guna meminimalkan risiko kesalahan klinis (Peta et al., 2023).

Implementasi triase di departemen gawat darurat seringkali memicu tantangan etis yang kompleks, seperti penundaan perawatan, kompromi privasi, hingga dilema mengenai nyawa siapa yang harus diprioritaskan saat sumber daya tidak mencukupi. Analisis etika triase umumnya bersandar pada empat prinsip biomedis: *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* (Gillon, 1994). Menariknya, prinsip *non-maleficence* (tidak membahayakan/merugikan) sangat sejalan dengan kaidah hukum Islam *al-darar yuzāl* yang

menegaskan bahwa bahaya harus dihilangkan dan diprioritaskan di atas tindakan yang hanya memberikan manfaat sebanding (Mustafa, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa etika Islam memiliki titik temu yang kuat dengan prinsip-prinsip keadilan distributif dan kemanusiaan universal dalam pelayanan kesehatan. Meskipun sistem triase telah diadopsi secara global, pendekatan yang ada saat ini mayoritas dikembangkan dalam kerangka etika medis Barat tanpa mempertimbangkan kontribusi perspektif keagamaan secara spesifik. Di sisi lain, literatur tafsir lebih banyak berfokus pada aspek penyembuhan spiritual dan kesabaran, namun belum banyak menyentuh logika prioritas, khususnya dalam tindakan triase medis. Terdapat kebutuhan mendesak untuk mengembangkan model pengambilan keputusan yang holistik, di mana nilai-nilai Qur'ani tentang perlindungan jiwa dan tanggung jawab moral dapat diintegrasikan ke dalam protokol manajemen krisis kesehatan. Hal ini penting untuk memberikan panduan etis yang lebih relevan bagi tenaga medis Muslim dalam menghadapi situasi darurat yang penuh tekanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji konsep respon krisis dalam Al-Qur'an melalui pendekatan tafsir tematik (*maudhu'i*) serta menganalisis relevansinya terhadap praktik triase medis dalam perspektif bioetika. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kajian interdisipliner antara studi Al-Qur'an dan etika medis, serta menawarkan landasan konseptual yang lebih komprehensif dalam menghadapi situasi krisis di bidang kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan library research yang berfokus pada kajian teks Al-Qur'an sebagai sumber normatif dalam merumuskan etika respon krisis. Dalam konteks ini, tafsir dipahami sebagai upaya sistematis untuk mengungkap makna ayat-ayat Al-Qur'an secara linguistik, kontekstual, dan normatif. Pendekatan yang digunakan adalah tafsir tematik (*maudhu'i*), yaitu metode penafsiran yang menghimpun ayat-ayat berdasarkan satu tema tertentu untuk kemudian dianalisis secara komprehensif. Metode ini merujuk pada kerangka yang dikembangkan oleh al-Farmawi, yang dinilai relevan karena bersifat sistematis, kontekstual, dan mampu menjawab persoalan kontemporer (al-Farmāwī, 1977), termasuk isu etika dalam praktik triase medis.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer berupa ayat-ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan konsep krisis, seperti penyelamatan jiwa (*hifz al-nafs*), kondisi darurat (*darurah*), keadilan, dan keterbatasan manusia. Adapun data sekunder meliputi kitab tafsir klasik dan kontemporer, serta literatur ilmiah terkait bioetika medis dan praktik triase.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menelusuri ayat-ayat berdasarkan kata kunci konseptual dan pendekatan semantik, sehingga diperoleh ayat-ayat yang memiliki relevansi tematik dengan isu krisis dan pengambilan keputusan etis. Analisis data dilakukan dengan mengikuti tahapan tafsir tematik al-Farmawi, yang meliputi penetapan tema, penghimpunan dan klasifikasi ayat, serta analisis kontekstual dengan mempertimbangkan penafsiran para mufassir dan konteks turunnya ayat. Selanjutnya, dilakukan sintesis tematik untuk merumuskan prinsip-prinsip etika Qur'ani dalam merespons situasi krisis. Sebagai penguatan analisis, hasil tafsir tersebut diintegrasikan secara konseptual dengan prinsip-prinsip bioetika medis modern, khususnya dalam praktik triase, sehingga menghasilkan kerangka etika yang bersifat integratif, kontekstual, dan aplikatif dalam pengambilan keputusan medis pada kondisi darurat dan keterbatasan sumber daya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Prinsip Penyelamatan Jiwa (*Hifz al-Nafs*)

Konseptualisasi penyelamatan jiwa atau *Hifz al-Nafs* merupakan pilar fundamental dalam kerangka Maqasid al-Shari'ah yang memposisikan perlindungan terhadap kehidupan manusia sebagai tujuan utama hukum Islam (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015b; Avci, 2024). Ibn 'Āsyūr memaknai *hifz al-nafs* sebagai upaya menjaga keberlangsungan kehidupan manusia dari segala bentuk kebinasaan atau kehancuran (Ibn 'Āshūr, 2004). Dalam perspektifnya, perlindungan jiwa tidak hanya mencakup pencegahan terhadap kematian, tetapi juga segala ikhtiar yang menjamin kelestarian dan keberlanjutan hidup manusia. Prinsip ini berhubungan secara eksplisit dalam Al-Qur'an Surah Al-Ma'idah (5:32),

...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا... ﴿٣٢﴾

“Dan barang siapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan ia telah memelihara kehidupan seluruh manusia.” (Q.S. Al-Maidah [5]:32). Yang menyatakan bahwa upaya menyelamatkan satu nyawa setara dengan menyelamatkan seluruh umat manusia, sebuah pesan etis yang menekankan nilai absolut eksistensi manusia di hadapan Tuhan (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015a). Dalam Tafsir *Al-Madinah Al-munawwaroh* dijelaskan siapa pun yang menyelamatkan satu jiwa, melalui pertolongan, pengobatan, pencegahan kejahatan, atau penegakan hukum, pada hakikatnya telah melindungi kehidupan manusia. Dan setiap upaya tersebut seakan-akan menghidupkan seluruh umat manusia (Tim Ulama', 2015). Lebih lanjut dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah (2:195), Allah juga melarang perbuatan yang membahayakan diri:

... وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

“... dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, serta berbuat baiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (Q.S. Al-Baqarah [2]:195).

Sintesis tematik ini menunjukkan bahwa dalam konteks krisis, Al-Qur'an tidak hanya melarang pengrusakan diri, tetapi juga mewajibkan adanya tindakan preventif dan kuratif guna menjaga keberlangsungan hidup sebagai bentuk ketaatan kepada Sang Pencipta. Fokus etis dari pendekatan ayat ini adalah pemahaman bahwa kehidupan adalah amanah yang harus dijaga melalui segala ikhtiar medis yang tersedia, terutama saat menghadapi situasi darurat yang mengancam nyawa.

Secara konseptual, prinsip *Hifz al-Nafs* dan spirit Al-Ma'idah 5:32 selaras dengan prinsip *beneficence* (berbuat baik/memberi manfaat maksimal) dalam bioetika medis modern. Keduanya mewajibkan tenaga kesehatan untuk mempromosikan kesejahteraan pasien dan mengambil tindakan terbaik demi kelangsungan hidup mereka. Dalam triase, hal ini berarti memprioritaskan sumber daya bagi pasien yang paling mungkin selamat demi memaksimalkan jumlah total nyawa yang tertolong. Sebagaimana kaidah fikih tentang pengambilan bahaya yang lebih ringan untuk menghindari bahaya yang lebih besar

الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف

“Kerugian yang lebih besar boleh dihindari dengan mengambil kerugian yang lebih kecil.” (al-Zuhaili, 2006). Yang dalam triase berarti memprioritaskan pasien *safety*. Logika ini sangat konsisten dengan prinsip bioetika modern, yaitu *beneficence* (memberikan manfaat maksimal) melalui intervensi yang efektif dan *non-maleficence* (menghindari mudarat) dengan mencegah kematian yang sebenarnya bisa dihindari. Dengan demikian, integrasi antara nilai *Hifz al-Nafs* dalam ayat Al-Qur'an dan bioetika klinis menciptakan model keputusan medis yang tidak hanya kuat secara teknis tetapi juga memiliki kedalaman etis-spiritual dalam menjaga martabat manusia.

Prinsip Darurat (*Darurah*)

Menurut para fuqaha, sebagaimana dijelaskan oleh Syeikh al-Dardir, keadaan darurat (*darūrah*) didefinisikan sebagai situasi di mana seseorang menghadapi ancaman terhadap jiwa, baik secara nyata maupun berdasarkan dugaan, yang menuntut tindakan tertentu untuk mencegah bahaya tersebut (al-Dusūqī, n.d.). Menurut Prof. Abd al-Qadir 'Awda, jika seseorang berada dalam situasi darurat yang mengancam keselamatannya, ia diperbolehkan melakukan hal yang biasanya dilarang untuk menyelamatkan dirinya atau orang lain dari bahaya ('Awda, n.d.).

Konseptualisasi *darūrah* dalam Al-Qur'an merujuk pada kondisi kebutuhan mendesak yang disebabkan oleh faktor eksternal, di mana aturan umum dapat dikesampingkan demi mencegah kehancuran yang lebih besar. Prinsip ini berakar pada ayat-ayat Al-Qur'an seperti Surah Al-Baqarah (2:173),

... فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٧٣﴾

“Maka barang siapa terpaksa (melakukan sesuatu) tanpa bersikap angkuh atau melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”. (Q.S. Al-Baqarah [2]:173). Ayat diatas memberikan *rukhsah* atau keringanan hukum bagi seseorang yang sangat terpaksa dalam kondisi darurat, selama tidak diikuti keinginan untuk melanggar batas, maka diperbolehkan. Konsep ini menunjukkan adanya sifat *murunah* (fleksibilitas atau elastisitas) dalam hukum Islam yang memungkinkannya beradaptasi dengan perubahan situasi dan tempat tanpa meninggalkan prinsip dasarnya (Ibrahim et al., 2019). Fleksibilitas hukum ini bukan berarti pengabaian syariat, melainkan sebuah mekanisme fungsional untuk mencapai tujuan utama hukum (*Maqasid al-Shari'ah*), yaitu pengurangan kemudaratatan dan peningkatan kesejahteraan manusia (Ismail, Shahadan, Ludin, Muda, & Zaki, 2022). Berdasarkan kaidah fikih yang kuat, "*darurat memperbolehkan hal-hal yang dilarang*" (al-Ghuzzi, 1996), namun pelanggaran tersebut harus tetap proporsional dengan tingkat kesulitan yang dihadapi (al-Ghuzzi, 1996).

Dalam konteks klinis, prinsip *darurah* memiliki relevansi langsung terhadap praktik **triase medis** yang menuntut pengambilan keputusan cepat di bawah tekanan keterbatasan sumber daya. Kondisi krisis kesehatan sering kali menciptakan situasi di mana tenaga medis tidak memiliki cukup waktu untuk konsultasi etis yang panjang, sehingga memerlukan model keputusan cepat yang tetap memiliki landasan moral kuat.

Integrasi nilai Al-Qur'an dalam triase tercermin pada kaidah "*bahaya yang lebih besar dihilangkan dengan bahaya yang lebih ringan*", yang membenarkan prioritas perawatan bagi pasien dengan peluang hidup lebih tinggi guna mencegah kehilangan nyawa secara massal. Dalam situasi darurat, keputusan medis harus didasarkan pada pengetahuan yang meyakinkan atau setidaknya dugaan kuat (*ghalabat al-zann*) untuk memastikan tindakan yang diambil benar-benar demi kemaslahatan pasien. (Alfahmi, 2022) Dengan demikian, prinsip *darurah* memberikan legitimasi etis bagi tenaga kesehatan untuk mengalokasikan sumber daya secara strategis tanpa merasa terjebak dalam kelumpuhan moral saat menghadapi dilema hidup dan mati.

Prinsip Keadilan ('Adl)

Prinsip keadilan atau '*adl*' merupakan pondasi utama dalam Al-Qur'an yang mengatur moralitas personal, interaksi sosial, hingga sistem tata kelola kesehatan. Dalam Al-Qur'an, kata *al-'adl* (keadilan) setidaknya disebutkan sebanyak 28 kali, (Qumār, 2017) menegaskan pentingnya prinsip keadilan sebagai landasan etika dalam kehidupan manusia. Perintah untuk berlaku adil ditegaskan dalam berbagai ayat, seperti Surah An-Nisa (4:58),

... وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ... ﴿٥٨﴾

“Dan apabila kamu memutuskan perkara di antara manusia, hendaklah kamu memutuskan dengan adil.” Q.S An-Nisa [4]:58. Yang memerintahkan manusia untuk menetapkan hukum di antara sesama dengan adil. Keadilan ditafsirkan menempatkan sesuatu pada tempatnya secara seimbang dan memenuhi hak setiap pihak. (Ibrahim et al., 2019) Al-Qur'an bahkan menekankan bahwa kebencian terhadap suatu kaum tidak boleh menghalangi seseorang untuk berlaku adil, *“Hai orang-orang yang beriman, jadilah kamu orang-orang yang senantiasa menegakkan keadilan menjadi saksi karena Allah. Dan Janganlah kebencianmu terhadap suatu kaum mendorongmu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah”* (Surah Al-Ma'idah 5:8), yang menunjukkan bahwa keadilan adalah nilai universal yang melampaui batas etnis, ras, atau status sosial.

Dalam kerangka bioetika medis, keadilan ini diwujudkan melalui konsep keadilan distributif, yang menuntut pembagian beban dan manfaat secara adil, termasuk alokasi sumber daya kesehatan (Iserson, 2006). Makna distribusi yang proporsional dalam Islam berkaitan erat dengan prinsip *maslahah mursala* (kepentingan umum) (Ibn 'Āshūr, 2004), di mana keputusan diambil untuk mencapai kemaslahatan maksimal bagi masyarakat luas. Prinsip ini memiliki relevansi langsung terhadap dilema alokasi sumber daya terbatas saat krisis, seperti pembagian alat bantu pernapasan (ventilator) atau ketersediaan ruang ICU. Praktik triase medis yang adil tidak hanya mengandalkan logika utilitarian semata, tetapi juga mengintegrasikan prinsip kesetaraan berdasarkan tingkat keparahan kondisi medis pasien dan probabilitas keselamatan. Dengan demikian, integrasi nilai keadilan Qur'ani memastikan bahwa keputusan medis di tengah keterbatasan tetap berpijak pada objektivitas ilmiah dan integritas moral untuk mencegah diskriminasi dalam pelayanan Kesehatan.

Prinsip Keterbatasan Manusia

Al-Qur'an menegaskan bahwa manusia diciptakan dengan keterbatasan inheren, baik dari sisi fisik maupun intelektual (Agustono, Arroisi, & Zain, 2025). Secara etimologis, manusia sering dikaitkan dengan istilah *insān*. Dalam kajian terminologis, *insān* kerap dihubungkan dengan *nisyān* (kelalaian atau lupa), yang merefleksikan kerentanan inheren

manusia dalam memikul dan menjalankan tanggung jawabnya di dunia (Agustono et al., 2025). Keterbatasan ini secara eksplisit disebutkan dalam Surah Al-Ahzab (33:72),

إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا
جَهُولًا ﴿٧٢﴾

"Sesungguhnya Kami telah menawarkan amanah (tanggung jawab) itu kepada langit, bumi, dan gunung-gunung, tetapi semuanya enggan untuk memikulnya dan takut terhadapnya. Namun, manusia memikulnya. Sesungguhnya manusia itu amat zalim dan amat bodoh." (QS. Al-Ahzab [33]: 72). Dimana manusia digambarkan memiliki potensi bersikap zalim dan bodoh (*zhaluman jahula*) saat menerima amanah besar yang ditolak oleh langit dan bumi. Dalam perspektif tafsir, konsep ini membangun kesadaran bahwa pengetahuan manusia hanya bersifat sensorik dan sangat terbatas dibandingkan dengan pengetahuan Allah yang absolut. Pengakuan akan keterbatasan ini menuntut manusia untuk senantiasa mencari petunjuk Ilahi dan tidak bersikap melampaui batas dalam menetapkan otoritas kebenaran (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015d).

Dalam praktik klinis, prinsip keterbatasan ini memiliki relevansi mendalam terhadap pemahaman bahwa keputusan medis tidak pernah bersifat absolut. Berdasarkan kaidah fiqh *al-yaqin* (keyakinan), etika Islam mengakui bahwa mayoritas keputusan medis diambil di bawah tekanan ketidakpastian dan hanya bersandar pada dugaan kuat yang mendekati keyakinan (*ghalabat al-zann*) (Ibrahim et al., 2019).

Dalam praktik di lapangan tenaga Kesehatan bekerja dalam ketidakpastian yang tinggi, terutama saat menghadapi dilema triase di mana sumber daya sangat terbatas dan prognosis pasien sulit diprediksi secara pasti. Al-Qur'an Surah Luqman (31:34),

إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ
أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿٣٤﴾

"Sesungguhnya ilmu tentang hari kiamat ada di sisi Allah, Dia menurunkan hujan, mengetahui apa yang ada dalam rahim-rahim, dan tidak seorang pun yang mengetahui apa yang akan dia peroleh besok, dan tidak seorang pun yang mengetahui di bumi mana dia akan meninggal. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal." (QS. Luqman: 34).

Memperkuat hal ini dengan menyatakan bahwa tidak ada jiwa yang mengetahui dengan pasti apa yang akan terjadi di masa depan, yang menempatkan dokter tenaga kesehatan hanya sebagai perantara (*intermediary*) dalam upaya penyembuhan, bukan penentu takdir (Alfahmi, 2022; Mustafa, 2014). Integrasi nilai ini memberikan legitimasi moral bagi tenaga kesehatan bahwa selama keputusan diambil melalui ijtihad yang jujur dan kompeten, mereka tidak memikul beban dosa moral atas hasil yang berada di luar kendali manusiawi mereka

(Elmahjub, 2022; Purwanto, 2017). -Meskipun Al-Qur'an menekankan keterbatasan manusia, hal ini tidak dimaksudkan untuk melemahkan ikhtiar (usaha), melainkan untuk mendorong manusia memaksimalkan potensi akal ('*aql*) dan ilmu pengetahuan ('*ilm*) guna menavigasi ketidaktahuan tersebut. Al-Qur'an memandang pengetahuan sebagai alat krusial yang menuntun tindakan manusia di bumi dan memungkinkan mereka mengatasi berbagai tantangan hidup. Kemampuan manusia untuk mengatasi keterbatasannya melalui ilmu ditegaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah (2:31),

وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿٣١﴾

"Dan Dia mengajarkan kepada Adam nama-nama semuanya, kemudian Dia memperlihatkan mereka kepada para malaikat, lalu Dia berfirman: 'Sebutkanlah kepada-Ku nama benda-benda itu, jika kalian memang orang-orang yang benar.'" (QS. Al-Baqarah: 31).

Ayat ini menunjukkan bahwa manusia dibekali dengan kapasitas intelektual untuk memahami realitas di sekitarnya, yang memberikan mereka keunggulan dalam mengelola tanggung jawab di bumi. Dalam praktik medis, prinsip ini menjadi landasan bahwa meskipun tenaga kesehatan bekerja dalam ketidakpastian, mereka wajib melakukan ijtihad dengan bersandar pada pengetahuan yang meyakinkan atau setidaknya dugaan kuat (*ghalabat al-zann*) melalui praktik berbasis bukti (*evidence-based medicine*). Penekanan Islam pada pencarian ilmu pengetahuan memberikan legitimasi bahwa keterbatasan manusia bukanlah halangan statis, melainkan dorongan untuk terus melakukan penelitian dan observasi guna menyingkap rahasia penyembuhan yang telah disediakan Tuhan di alam semesta. Dengan demikian, melalui integrasi akal dan wahyu, tenaga medis dapat mengambil keputusan yang lebih akurat dan terukur demi mencapai kemaslahatan pasien di tengah krisis.

Alur Kerja dan Harapan Tenaga Medis terhadap Konsep Integratif

Penerapan konsep integratif yang memadukan prinsip Al-Qur'an dengan bioetika medis modern menuntut alur kerja yang sangat spesifik dan mencerminkan kebutuhan mendalam tenaga medis di lapangan. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai alur kerja, harapan tenaga medis, serta relevansinya terhadap praktik triase medis berdasarkan sumber-sumber yang tersedia: Alur Kerja Holistik (Bio-Psiko-Sosio-Spiritual) Tenaga medis diharapkan tidak hanya fokus pada aspek teknis-klinis, tetapi mengintegrasikan dimensi spiritual dalam prosedur kerja mereka: Pembentukan Tim Interdisipliner Inklusif: Alur kerja dalam menghadapi dilema etika (seperti triase atau Keputusan terminal) harus melibatkan kolaborasi antara dokter, perawat, pekerja sosial, dan penasihat agama atau Imam (Suprayitno & Setiawan, 2021). Imam berperan memberikan bimbingan spiritual seperti terkait konsep nasib (*qada dan qadar*) yang sering kali menjadi hambatan bagi keluarga dalam menerima keputusan medis sulit. Implementasi

Pendekatan Lima Komponen: Untuk menangani konflik keputusan, tenaga medis mengikuti langkah: (1) mendengarkan kebutuhan pasien/keluarga, (2) bekerja sebagai tim interdisipliner, (3) melakukan pengambilan keputusan, (4) menjelaskan risiko secara transparan, serta (5) dokumentasi dan tindak lanjut sesuai standar prosedur operasional (SPO). Ijtihad Klinis Berbasis Bukti (Evidence-Based): Dalam situasi ketidakpastian triase, alur kerja didasarkan pada prinsip *Yaqin* (kepastian), di mana keputusan diambil menggunakan bukti ilmiah terbaik yang setara dengan konsep *ghalabat al-zann* (dugaan kuat yang mendekati keyakinan) dalam hukum Islam. Ini memberikan legitimasi bagi tenaga Kesehatan untuk bertindak meskipun informasi terbatas. Fasilitasi Kebutuhan Ibadah sebagai Bagian dari Penyembuhan: Alur kerja mencakup penilaian spiritual harian, seperti memastikan akses pasien terhadap arah kiblat atau memfasilitasi shalat, yang dianggap sebagai elemen penting dalam menciptakan lingkungan penyembuhan (*healing environment*) (Almukhaini, Goldberg, & Watson, 2020). Harapan Tenaga Medis terhadap Konsep Integratif Tenaga kesehatan memiliki ekspektasi agar kerangka kerja ini didukung secara sistematis untuk mengurangi beban moral dan meningkatkan kepercayaan pasien: Kebutuhan akan Pedoman Klinis yang Jelas: Tenaga medis berharap adanya kebijakan nasional yang secara eksplisit mengintegrasikan prinsip syariah dengan standar medis global (Mohamad, Hamdan, & Yusof, 2025). Hal ini penting agar mereka memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk mutu pelayanan yang berkaitan dengan keselamatan pasien sesuai dengan panduan global keselamatan pasien serta mencegah non-compliance moral tenaga kesehatan. Peningkatan Pelatihan dan Kompetensi Budaya: Terdapat harapan besar akan adanya pelatihan berkelanjutan, lokakarya, dan webinar mengenai bioetika Islam dan etika Triase Medis. Pemahaman tentang pandangan Islam terhadap tindakan gawat darurat atau vaksin sangat krusial untuk membangun dialog yang efektif dengan pasien Muslim. Legitimasi Moral untuk Mengurangi Moral Distress: Dengan menyelaraskan tindakan medis dengan prinsip *Hifz al-Nafs* (pelestarian jiwa), tenaga medis berharap dapat mengurangi beban batin saat mengambil keputusan sulit. Mereka berharap keputusan triase dipandang sebagai amanah suci di hadapan Tuhan, bukan sekadar prosedur administratif yang dingin. Relevansi Mendalam terhadap Praktik Triase Medis Integrasi nilai-nilai Qur'ani memberikan landasan etis yang kuat bagi logika teknis triase: Penyelamatan Jiwa sebagai Prioritas Utama (*Hifz al-Nafs*): Berdasarkan Surah Al-Ma'idah (5:32), penyelamatan satu nyawa setara dengan menyelamatkan seluruh umat manusia. Dalam triase, prinsip ini melegitimasi prioritas bagi pasien dengan peluang selamat terbesar guna memaksimalkan jumlah total nyawa yang tertolong. Fleksibilitas dalam Kondisi Darurat (Darurah): Prinsip Darurah memungkinkan aturan umum (seperti otonomi penuh) dikesampingkan demi mencegah kemudharatan yang

lebih besar. Kaidah "memilih bahaya yang lebih ringan" (al-ḍarar al-akḥaf) membenarkan alokasi sumber daya terbatas (ventilator/ICU) kepada pasien yang paling membutuhkan secara klinis. Keadilan Distributif yang Objektif ('Adl): Nilai keadilan memastikan alokasi sumber daya dilakukan secara proporsional dan tidak diskriminatif, berdasarkan kebutuhan medis murni dan bukan status sosial. Pengakuan Keterbatasan Manusia: Al-Qur'an mengakui bahwa manusia bekerja dalam keterbatasan ilmu. Integrasi nilai ini memberikan ketenangan spiritual bagi tenaga kesehatan bahwa selama mereka melakukan ijtihad klinis yang jujur berdasarkan ilmu pengetahuan, mereka tidak memikul beban moral atas hasil akhir yang merupakan otoritas Tuhan (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015c). Keseluruhan alur kerja ini menekankan tiga dimensi utama bagi tenaga medis: Efisiensi klinis: memprioritaskan pasien dengan peluang selamat tertinggi. Keadilan dan etika: distribusi sumber daya secara proporsional dan nondiskriminatif. Dimensi moral-spiritual: dalam pandangan Islam, setiap intervensi medis merupakan bentuk ibadah yang dilandasi oleh kesadaran akan tanggung jawab ganda terhadap pasien (ḥabl min an-nās) dan Tuhan (ḥabl min Allah). Tenaga medis diposisikan sebagai perantara (intermediary) bagi penyembuhan Ilahi, di mana setiap pasien diperlakukan sebagai amanah yang suci dan bermartabat (Madni et al., 2022). Kesadaran spiritual ini mencakup konsep akuntabilitas teologis (taklīf), di mana dokter atau perawat menyadari bahwa setiap keputusan klinis yang diambil akan dipertanggungjawabkan secara moral dan spiritual di hadapan Allah SWT. Melalui integrasi dimensi ini, beban moral (moral distress) tenaga medis dapat berkurang karena keputusan klinis mereka memiliki legitimasi suci melampaui sekadar prosedur administratif.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Al-Qur'an menyediakan kerangka etika yang kokoh dan komprehensif dalam merespons situasi krisis, yang memiliki relevansi mendalam terhadap praktik triase medis. Melalui metode tafsir tematik, ditemukan empat prinsip utama yang saling berkaitan: perlindungan nyawa (*hifz al-nafs*), fleksibilitas hukum dalam kondisi darurat (*darurah*), distribusi sumber daya yang adil (*'adl*), serta pengakuan atas keterbatasan manusia yang diiringi kewajiban mencari ilmu pengetahuan. Nilai-nilai ini bukan sekadar pelengkap, melainkan fondasi normatif yang menyelaraskan dimensi spiritual dengan tuntutan klinis modern. Integrasi ini menunjukkan keselarasan konseptual antara prinsip Qur'ani dengan pilar bioetika medis universal, di mana *hifz al-nafs* selaras dengan *beneficence*, *darurah* dengan *non-maleficence*, dan *'adl* dengan *distributive justice*. Dalam praktik triase, prinsip *darurah* legitimasi pengambilan keputusan cepat untuk memprioritaskan pasien dengan peluang

selamat lebih besar guna mencegah kemudharatan yang lebih luas (*al-darar yuzal*). Sementara itu, pengakuan atas keterbatasan manusia memberikan ruang bagi tenaga kesehatan untuk bekerja di bawah tekanan ketidakpastian dengan berdasarkan spesialisasi ilmu dan praktik berbasis bukti (*evidence-based medicine*).

Kontribusi penelitian ini adalah terciptanya model keputusan medis yang holistik, yang menjembatani wahyu dan realitas kontemporer tanpa terjebak dalam positivisme hukum yang kaku. Al-Qur'an memandang setiap tindakan penyelamatan nyawa sebagai tanggung jawab moral yang setara dengan menyelamatkan seluruh umat manusia. Dengan demikian, penerapan etika triase yang berbasis pada nilai-nilai Qur'ani tidak hanya menjamin kebenaran ilmiah dan klinis, tetapi juga menjaga moral dan martabat kemanusiaan dalam integritas spiritual tenaga medis terhadap sesama manusia dan terhadap Tuhannya.

DAFTAR REFERENSI

- 'Awda, A. al-Q. (n.d.). *al-Tashri' al-Jinā'i al-Islāmī Muqāranatan bi al-Qānūn al-Waḍ'ī* (Vol. 2). Beirut: Dār al-Kātib al-'Arabī.
- Agustono, I., Arroisi, J., & Zain, N. S. S. (2025). The Qur'anic concept of Mithāq in the critique of modernity: A comparative study of Al-Attas and Taha Abdurrahman. *Jurnal Akidah & Pemikiran Islam*, 27(1), 259–294. <https://doi.org/10.22452/afkar.vol27no1.7>
- Al-Bar, M. A., & Chamsi-Pasha, H. (2015a). Beneficence. In M. A. Al-Bar & H. Chamsi-Pasha (Eds.), *Contemporary bioethics: Islamic perspective* (pp. 135–150). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18428-9_8
- Al-Bar, M. A., & Chamsi-Pasha, H. (2015b). Introduction. In M. A. Al-Bar & H. Chamsi-Pasha (Eds.), *Contemporary bioethics: Islamic perspective* (pp. 1–12). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18428-9_1
- Al-Bar, M. A., & Chamsi-Pasha, H. (2015c). The sources of common principles of morality and ethics in Islam. In *Contemporary bioethics: Islamic perspective* (pp. 15–30). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18428-9_2
- Al-Bar, M. A., & Chamsi-Pasha, H. (2015d). The sources of common principles of morality and ethics in Islam. In M. A. Al-Bar & H. Chamsi-Pasha (Eds.), *Contemporary bioethics: Islamic perspective* (pp. 15–30). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18428-9_2
- al-Dusūqī, M. ibn A. ibn 'Irafa. (n.d.). *Hashiyat al-Dusūqī 'ala al-Sharh al-Kubra*. Dar al-Fikr.
- Alfahmi, M. Z. (2022). Justification for requiring disclosure of diagnoses and prognoses to dying patients in Saudi medical settings: A Maqasid al-Shariah-based Islamic bioethics approach. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00808-6>
- al-Farmāwī, 'Abd al-Ḥayy. (1977). *al-Bidāyah fī al-Tafsīr al-Mawḍū'ī* (Cetakan ke-2). Kairo.
- al-Ghuzzi, S. D. M. S. ibn A. ibn M. al-B. A. al-H. (1996). *al-Wajīz fī Iyḍāḥ Qawā'id al-Fiqh al-Kullī* (4th ed.). Beirut, Lebanon: Mu'assasat al-Risālah al-'Ālamiyyah.

- Almukhaini, S. J., Goldberg, L., & Watson, J. (2020). Embodying caring science as Islamic philosophy of care: Implications for nursing practice. *ANS. Advances in Nursing Science*, 43(1), 62–74. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000300>
- Al-Qur'an Al-Karim.
- al-Zuhaili, M. M. (2006). *al-Qawa'id al-Fiqhiyyah wa Tatbiqatuhā fi al-Madhahib al-Arba'ah* (Vol. 2; 1st ed.). Damascus: Dar al-Fikr.
- Avci, E. (2024). A framework for examining bioethical issues from a Sunni perspective: Maslaha. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1214–1229. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01738-2>
- Daar, A. S., & al Khitamy, A. B. (2001). Bioethics for clinicians: 21. Islamic bioethics. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 164(1), 60–63.
- Elmahjub, E. (2022). Normative account of Islamic bioethics in end-of-life care. *Global Bioethics = Problemi Di Bioetica*, 33(1), 133–154. <https://doi.org/10.1080/11287462.2022.2118977>
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *BMJ*, 309(6948), 184–188. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6948.184>
- Ibn 'Āshūr, M. al-Ṭāhir. (2004). *Maqāṣid al-Sharī'ah al-Islāmiyyah* (M. al-Ḥabīb Ibn al-Khūjah, Ed.). Doha: Wizārat al-Awqāf wa al-Shu'ūn al-Islāmiyyah.
- Ibrahim, A. H., Rahman, N. N. A., Saifuddeen, S. M., & Baharuddin, M. (2019). Maqasid al-Shariah based Islamic bioethics: A comprehensive approach. *Journal of Bioethical Inquiry*, 16(3), 333–345. <https://doi.org/10.1007/s11673-019-09902-8>
- Iseron, K. V. (2006). Ethical principles—Emergency medicine. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 24(3), 513–545. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2006.05.007>
- Ismail, M. F. M., Shahadan, S. Z., Ludin, S. M., Muda, T. S. T., & Zaki, M. A. A. (2022). Maqasid al-Shari'ah as a complementary framework for International Council of Nurses (ICN) Code of Ethics for Nurses: Malaysian context. *The Malaysian Journal of Qualitative Research*.
- Lauridsen, S. (2020). Emergency care, triage, and fairness. *Bioethics*, 34(5), 450–458. <https://doi.org/10.1111/bioe.12689>
- Madni, A., Khan, S., Bilbeisi, T., Pasli, M., Sakaan, F., Lahaj, S. M., ... Kamal, A. H. (2022). Top ten tips palliative care clinicians should know about caring for Muslims. *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), 807–812. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0575>
- Mohamad, M. I. B. K., Hamdan, M. N., & Yusof, A. N. M. (2025). Third-party refusal of medical treatment: A critical analysis of case report from Islamic ethical perspectives. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01209-1>
- Mustafa, Y. (2014). Islam and the four principles of medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 40(7), 479–483. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-101309>
- Nakao, H., Ukai, I., & Kotani, J. (2017). A review of the history of the origin of triage from a disaster medicine perspective. *Acute Medicine & Surgery*, 4(4), 379–384. <https://doi.org/10.1002/ams2.293>
- Napi, N. M., Zaidan, A. A., Zaidan, B. B., Albahri, O. S., Alsalem, M. A., & Albahri, A. S. (2019). Medical emergency triage and patient prioritisation in a telemedicine

- environment: A systematic review. *Health and Technology*, 9(5), 679–700. <https://doi.org/10.1007/s12553-019-00357-w>
- Peta, D., Day, A., Lugari, W. S., Gorman, V., Ahayalimudin, N., & Pajo, V. M. T. (2023). Triage: A global perspective. *Journal of Emergency Nursing*, 49(6), 814–825. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.08.004>
- Purwanto, M. R. (2017). *Reformulasi konsep masalah sebagai dasar dalam ijihad istishlah* (Cetakan I). Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Qumār, L. ibn. (2017). Mafhūm al-'Adl fī al-Islām wa Namādhij min Rawā'i'ih. *Majallat al-Dhakīrah lil-Buḥūth wa al-Dirāsāt al-Islāmiyyah*, 1(1), 52–68.
- Saleem, S. M., & Jan, S. S. (2022). Islam, ethics and modern medicine from theory to medical practice: A narrative review. *Millah: Journal of Religious Studies*, 21(2), 465–490. <https://doi.org/10.20885/millah.vol21.iss2.art6>
- Suprayitno, E., & Setiawan, I. (2021). Nurses' roles in palliative care: An Islamic perspective. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 50–54. <https://doi.org/10.33546/bnj.1254>
- Tim Ulama'. (2015). *Tafsīr al-Madīnah al-Munawwarah*. Riyadh: Dār al-Sumay'ī.