

PANDANGAN ULAMA DAN PERAWAT IGD TERHADAP *WITHHOLDING AND WITHDRAWING PALLIATIVE CARE*

Ira Sri Mulyani^{1*}, Anisa Wulandari², Ashila Nur Safanah³, Egi Andrian Mulyana⁴,
Novi Hera Ardila⁵, Raisa Nadhira⁶, R. Dhiya Azka Indallah⁷, Tedi Supriyadi⁸

Program studi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7,8}

*Corresponding Author : mulyaniira@upi.edu

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji perspektif agama Islam terhadap intervensi keperawatan akhir hayat, khususnya dalam konteks *withholding* (menahan pemberian intervensi medis lebih lanjut) dan *withdrawing* (menghentikan intervensi medis yang sudah berjalan) *palliative care*. Fokus utama penelitian adalah memahami pandangan ulama dan ahli agama Islam mengenai kebijakan dan praktik ini, serta mengeksplorasi bagaimana perspektif tersebut dapat mempengaruhi praktik keperawatan dalam situasi akhir hayat. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan wawancara *Public Opinion Poll* kepada tiga ulama dari dua pondok pesantren di Sumedang dan dua perawat dari RSUD Sumedang dan RSUD Tangerang Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ulama bersepakat bahwa penghentian bantuan hidup bertentangan dengan ajaran Islam, menganggapnya sama dengan menghilangkan nyawa secara sengaja. Sebaliknya, tenaga medis lebih cenderung menghargai keputusan keluarga pasien terkait penghentian bantuan hidup, meskipun tetap memberikan informed consent dan edukasi terkait konsekuensi dari keputusan tersebut. Dalam tahapan membimbing pasien di akhir kehidupan, ulama dan tenaga medis memiliki pendekatan yang saling berhubungan; ulama fokus pada bimbingan spiritual seperti talqin dan bacaan doa, sementara perawat menyesuaikan intervensi dengan agama dan kepercayaan pasien masing-masing. Penelitian ini menyoroti pentingnya integrasi nilai-nilai agama dalam praktik keperawatan akhir hayat dan perlunya panduan yang lebih komprehensif untuk mengharmonisasikan perspektif medis dan agama dalam *palliative care*.

Kata kunci : akhir kehidupan, Islam, penghentian dan penarikan, perawatan paliatif

ABSTRACT

This study examines the Islamic religious perspective on end-of-life nursing interventions, specifically in the context of withholding (refraining from further medical intervention) and withdrawing (stopping ongoing medical intervention) palliative care. The main focus of the research is to understand the views of Islamic scholars and religious experts on these policies and practices, and to explore how these perspectives can influence nursing practices in end-of-life situations. The method used is qualitative, with Public Opinion Poll interviews conducted with three Islamic scholars from two Islamic boarding schools in Sumedang and two nurses from RSUD Sumedang and RSUD Tangerang Selatan. The results show that the scholars unanimously agree that withholding and withdrawing life support contradict Islamic teachings, equating it with intentional killing. On the other hand, medical professionals tend to respect the family's decision to withhold or withdraw life support, although they still provide informed consent and educate the family about the consequences of such decisions. In the stages of guiding patients at the end of life, both scholars and medical professionals have interconnected approaches; scholars focus on spiritual guidance such as talqin and recitation of prayers, while nurses tailor their interventions to the patients' respective religions and beliefs. This study highlights the importance of integrating religious values into end-of-life nursing practices and the need for more comprehensive guidelines to harmonize medical and religious perspectives in palliative care.

Keywords : end of life, Islam, palliative care, withholding and withdrawing

PENDAHULUAN

Intervensi dalam palliative care seringkali melibatkan keputusan yang kompleks dan sensitif, termasuk tindakan withholding (menahan pemberian intervensi medis lebih lanjut) dan withdrawing (menghentikan intervensi medis yang sudah berjalan). Kedua tindakan ini seringkali menjadi sumber dilema etis dan moral, baik bagi tenaga medis maupun keluarga pasien (Hurai dkk., 2024). Namun keputusan di akhir kehidupan seseorang dalam perawatan seringkali menjadi isu dalam proses pengambilan keputusan saat menjelang ajal (Alias, 2020). Akan tetapi penting juga dengan adanya perawatan tersebut perlu diberikan perawatan komprehensif dalam bentuk fisik maupun psikologis (Yodang & Nuridah, 2020).

Perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan berhubungan dengan keluarga agar pasien terbebas dari rasa nyeri, mendapatkan kenyamanan, merasa damai, dan lebih dekat dengan keluarga baik hingga akhir hayatnya. Sehingga perawat harus tahu mengenai perawatan paliatif untuk mengkaji dan mengevaluasi keluhan pasien dan dalam memberikan perawatan pada pasien paliatif, perawat harus melibatkan kesadaran, keimanan, dan keyakinan pasien (Dewiyuliana dkk., 2019). Dalam perawatan ini keluarga berperan sangat penting untuk mencapai hasil dari rencana yang berfokus pada hasil dan keputusan perawatan pasien tersebut. Maka dari itu penting perawatan di akhir hayat dengan adanya nilai-nilai agama dan budaya untuk mewujudkan Islam memberikan pendekatan holistik (Alias, 2020). Karena alasan sederhana bahwa lebih mudah untuk menunda pengobatan daripada menghentikannya, maka pengobatan tidak boleh dihentikan, terutama dalam kasus dimana kecil kemungkinannya bagi pasien untuk mendapatkan manfaat. Ketika ada banyak hal yang tidak diketahui, yang terbaik adalah memulai pengobatan dan melihat apakah itu membantu pasien; jika tidak, hentikan saja setelah itu (Hehsan & Shukeri, 2021).

Penelitian Al-Jabarti et al. (2021) mengenai dilema etika EOLC di Arab Saudi dari perspektif Islam dan menekankan etika hak perawatan. Penelitian ini menggunakan design *literature review*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa Islam tidak melarang euthanasia pasif berupa *Withholding or withdrawing therapy* sebagai perawatan medis. Perspektif baru ini dianggap sebagai peran dokter memberikan perawatan kepada pasien yang sakit parah dan sekarat. Pada penelitian Suprayitno & Setiawan (2021) mengenai perspektif Islam tentang peran perawat dalam perawatan paliatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Dinyatakan bahwa nilai Islam memberikan pendekatan komprehensif dalam perawatan paliatif. Perawat diharapkan untuk menerapkan nilai ini dalam praktik mereka dalam melayani pasien sebagai manusia seutuhnya, bukan hanya seseorang dengan kondisi kesehatan.

Penelitian El Jawiche et al (2020) melakukan penelitian tentang perawatan *withholding and withdrawal* di ICU di Lebanon. Dengan menggunakan *design cross-sectional survey* yang dilakukan kepada 83 orang para pekerja ICU di Lebanon. Hasil penelitian menunjukkan *withholding and withdrawal* meliputi vasopressor, bantuan pernapasan, dan CPR. Para pemimpin Kristen dan Muslim Sunni menyatakan menerima praktik-praktik tersebut (*withholding and withdrawal* dari pasien bila perlu).

Mohiuddin et al. (2020) melakukan penelitian tentang hukum muslim dapat menggunakan tindakan *withdraw or withhold life support*, design penelitian ini adalah sebuah *narrative review* dari keputusan yuridis Islam. Salah-satu fatwa menganggap secara Islam diperbolehkan untuk *withholding and/or withdrawal of life* asalkan beberapa kondisi terpenuhi. Kriteria kondisi berhubungan dengan tiga keadaan: kesiapan terapi lanjutan, status neurologis pasien yang tertekan, dan bahaya dari perawatan klinis lanjutan. Dalam beberapa fatwa, kriteria-kriteria ini digunakan untuk menentukan apakah perawatan lanjutan harus dihentikan atau tidak. Namun, perlu diingat bahwa fatwa-fatwa ini tidak memiliki sifat hukum yang definitif dan harus dipertimbangkan dalam konteks yang lebih luas (Hehsan &

Shukeri, 2021) (Mohiuddin et al., 2020). Setelah melakukan *research, review* jurnal dan membaca artikel penelitian mengenai intervensi keperawatan *End Of Life, withholding and withdrawing palliative care*, penulis melihat perlunya pembaharuan mengenai penelitian ini. Tidak adanya referensi yang memberikan pandangan agama islam terhadap *withholding and withdrawing palliative care*, dan akan adanya perspektif baru apabila menjadikan pandangan ulama dan ahli agama terhadap intervensi ini membuat penulis menjadikannya sebagai pembaharuan yang akan di kembangkan dalam penelitian ini. Berdasarkan judul penelitian ini, bertujuan untuk mengkaji perspektif agama Islam terhadap intervensi keperawatan akhir hayat, khususnya dalam konteks *withholding and withdrawing palliative care*. Fokus penelitian ini adalah untuk memahami pandangan ulama dan ahli agama Islam mengenai kebijakan dan praktik ini, serta untuk mengeksplorasi bagaimana perspektif tersebut dapat mempengaruhi praktik keperawatan dalam situasi akhir hayat.

Dengan mengeksplorasi pandangan ulama dan tenaga medis terhadap intervensi keperawatan akhir hayat ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan perspektif baru yang berguna dalam pengambilan keputusan klinis dan kebijakan palliative care yang sesuai dengan nilai-nilai agama Islam. Partisipan yang turut berperan ialah tokoh agama atau ustadz dengan jumlah total 3 tokoh. 1 yang berasal dari pondok pesantren modern dan 2 tokoh agama atau ustadz yang berasal dari pondok pesantren salafiah serta tenaga medis dengan jumlah 2 tokoh perawat yang bekerja di ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat). Dengan data yang diperoleh berupa data kualitatif dengan menggunakan teknik survei wawancara *Public Opinion Poll* (Mustari & Rahman, 2012) yang dilakukan kepada 3 ulama dari pondok pesantren modern di Sumedang.

METODE

Metode kualitatif diambil dalam penelitian ini karena beberapa alasan. Pertama, harus menyampaikan dengan jelas pandangan ulama dan perawat. Kedua, metode kualitatif dianggap lebih perseptif dan fleksibel terhadap efek yang saling menguatkan terhadap pola nilai yang dihadapi. Populasi yang digunakan tokoh agama atau ustadz dengan jumlah total 3 tokoh dan tenaga medis dengan jumlah 2 sebagai perawat. Lokasi yang digunakan yaitu diantaranya Pondok Pesantren Internasional Asy-Syifaa Wal Muhammadiyah Sumedang dan Pondok Pesantren Riyadlul Muttaqien yang berlokasi di Kecamatan Pamulihan, Sumedang serta RSUD Sumedang dan RSU Tangerang Selatan dengan waktu pelaksanaan 17-22 April 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *voice recorder* sebagai alat perekam suara.

Sumber data primer dan sekunder digunakan dalam penelitian ini. Wawancara yang dilakukan di lapangan penelitian menghasilkan data primer yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sedangkan data primer yang berasal dari sumber literatur teoretis seperti artikel jurnal ilmiah didukung dan dijelaskan oleh data sekunder.

HASIL

Tabel 1. Hasil Wawancara Narasumber 1

Narasumber	: Elys Tety Sugiartyny, Skep. Ners
Profesi	: Kepala Perawat Ruangan Cempaka
Hari, Tanggal	: Senin, 22 April 2024
Pertanyaan	Jawaban
1) Bagaimana pandangan anda mengenai tindakan penghentian bantuan hidup kepada	Pandangan saya terhadap tindakan penghentian bantuan hidup itu kita nggak pernah menghentikan untuk suatu tindakan nih, apalagi untuk yang paliatif, jelas kita pasien motivasi pasien keluarga pasien

pasien atas permintaan keluarga atau orang terdekat pasien?

seperti misalkan masalah di ICU itu ada step stepnya nggak langsung dicopot gitu aja. Kita ada wining whyning dia sanggup atau TIDAK. Tindakan apapun disini seperti PJV, istilahnya untuk BHD kita sudah lihat nih, kalau sudah tidak ada tanda tanda kehidupan, misalkan pertama kita lihat dari pupil, terus kita raba nadi ada atau engga, terus napas juga dicek. Kita tanya dulu ke keluarganya mau kita usahakan atau engga. Nah siapa tahu dengan dipijat jantung dan dibantu nafasnya mungkin ada keajaiban. Ada kebanyakan pasien yang sudah sakaratul maut dan kalau memang udah nggak ada tapi kita bikin *info consent*. Jadi kita selalu *info consent*, kita mau melakukan tindakan kita *info consent*.

2) Bagaimana Pandangan anda terhadap penghentian pengobatan atas permintaan pasien atau keluarga kepada pasien yang sudah divonis hidup beberapa bulan lagi oleh tenaga medis. karena merasa apabila dilakukan pengobatan pun hanya akan menambah rasa sakit tanpa adanya jaminan sembuh pada pasien?

Kebetulan jarang yah pasien pasien paliatif ke kita itu kebetulan, kalau pun ada yang paliatif, kita rujuk ke bandung. Meskipun memang sudah sampai tahap kanker derajat keberapa tetep itu komisi kita sebagai perawat kan ada edukasi, ini sebagai fungsi perannya kita lakukan. Terserah pasien yang menerima ini atau enggak, itu mungkin kembali lagi pihak pasien ya kita kembalikan lagi itu hak pasien kalau memang pasien ya pengen atau keluarganya pengen berhenti, atau mungkin karena pasiennya satu orang, dia mungkin bisa aja. Terus Kedua, ya mungkin karena yang namanya paliatif pasti sakit gitu. Kadang ada yang nggak mau berubah udah sakit udah we berhenti lebih cepat. Pasien yang cuci darah ya kalo pengen selesai, sudah jangan cuci darah nanti biar lebih cepat untuk meninggal gitu kan tadi itu beda lagi jadi pasien itu tereduksi meskipun memang si tidak itu bukan mengobati, mengobati tapi untuk mempertahankan. Tapi ketika mau pasien dengan diagnosa apa, SK seperti apa tetep kita edukasi. Jadi kita tetap menggunakan fungsi perawatnya juga sebagai edukasi.

3) Bagaimana sikap anda menghadapi keluarga atau orang terdekat pasien, yang meminta pasien dilakukan DNR atau penghentian bantuan hidup (CPR/Ventilator)?

Kita melakukan tindakan RJP nih mau gak mau ya sok usaha keun we, kita sampai kelelahan. Tapi kita sudah komitmen juga ke keluarganya kalau nanti tiba tiba kita sudah sampai ke 5 siklus dan tidak ada perubahan, artinya EKG ini tetap klet dan nggak bereaksi sudah berbasis total terus respirasi nggak ada. Itu kan secara medis, secara medis sudah dinyatakan meninggal. Jadi kalau terus langsung kita edukasi ke keluarganya, dia mau nerima, nggak taunya menerima ya terus kita juga terus. Tapi balik lagi tanya ulama, kalau pasiennya sudah memang tidak ada, kita bisa pakai itu. Boleh nggak sih? Nggak sakit gak tuh si raga pasiennya akan dibawa sama tandu juga itu pasien yang meninggal itu beda dia suka menjerit sakit kata kata ulama dulu. Kita tidak tahu. Kita berdoa, tapi selama ini kita nggak pernah enggak sampai di lakukan RJP kita meskipun pasien sudah meninggal secara medis dan kita lakukan itu sebagai sosial aja, meskipun tidak ada indikasi dan kita udah ada kontaknya untuk bisa ikut, Apa sih yang kita lakukan? Meski seharusnya ada apa apanya, itu nggak mungkin kita lakukan baik saja. Sebenarnya kalau memang ada nafas ada tidak ada nadi, barulah kita lakukan RJP. Selama ini kita nggak pernah menghentikan sampai saat ini karena tetap ada jiwa sosialnya yang kita lakukan meskipun keluarga tidak menyetujui. Disitulah perlunya tubuh pasien nyeri, tapi kita tetap lakukan untuk satu siklus. Ya minimal kita usahakan dan memang tidak merespon. Ya udah kita ikuti keluarga langsung bikin *informed consent*.

4) Bagaimana sikap anda menghadapi pasien penyakit terminal yang memilih melakukan penghentian pengobatan?

Tetep itu adalah salah satu hak pasien juga termasuk yang istilahnya APS (pasien pulang paksa). Intinya kalau mereka sendiri pengobatannya sendiri kan ya kita nggak bisa gitu, cuma bisa edukasi yang penting dia berhenti untuk dirawat itu dia tau apa sih fungsinya dirawat apa sih penyakitnya setelah dia tau dan berkesimpulan tetep pengen pulang silahkan ya sampai pasien memutuskan pulang tapi dia tidak tahu apa sebenarnya penyakitnya atau sakit dampak kedepannya dan peminat pasien apapun misalkan

yang disuruh cuci darah dia menolak. Intinya dengan menolak untuk perbaikan tetap kita mau edukasi tapi hasilnya tetap dikembalikan lagi ke hak pasien. Kesannya asal memutuskan untuk menghentikan sendiri, tapi dia tidak tahu sendiri, dia tidak tahu apa yang akan terjadi, akan dilakukan apa sih kedepannya seperti apa penyakitnya gitu.

5) Bagaimana anda melakukan perawatan atau bimbingan akhir kehidupan kepada pasien yang sedang dalam masa <i>end of life</i> atau sakaratul maut?	Kita secara medis mungkin dia sudah diprediksi meninggalnya bertahan berapa lama, mungkin juga kita nggak tau sebelumnya mungkin saja dalam catatan Allah itu dia bisa bertahan atau mungkin kembali malah kita yang duluin pasien gitu. Yang terpenting adalah cara dia bisa mempersiapkan diri apabila nanti sudah dijemput dan kebanyakan pasien jarang. selama dirawat itu jarang sekali, cuman satu dua lah selalu dilihat. Apalagi yang paliatif ini sudah jelas kita lebih dekatkan lagi secara spiritual. Itu aja nomor utama karena setelah dia mendekatkan diri, otomatis dia akan perasaannya beda ngemplong dan menerima apapun yang terjadi. Jadi untuk bilang itu dia masih maulah saja gitu ya kita udah lebih pasrah, udah ya yang terbaik yang kita lakukan dia pasti menerima. Tapi satu dekatkan dulu dengan yang pencipta-Nya, baru kita edukasi dengan supaya dia mau berobat terus sampai dia berakhir dengan sendirinya. Kasih tau tapi jangan kasih harapan yang semu. Jadi bukan hanya tentang biologinya tentang itu dengan psikologisnya juga dengan spiritualnya. Satu rangkaian dari biopsikososial dan spiritual kita itu perawat mencakup semua itu ya
---	---

Pada narasumber 1 menjelaskan Sebagai profesional kesehatan, kita perlu mencoba mendorong pasien dan keluarga untuk melanjutkan bantuan hidup dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga. Bantuan kepada pasien harus maksimal dan memberikan *informed consent* serta memberikan informasi terkait dampak dari *withholding*. Keputusan ada dari pasien tenaga medis hanya memberikan informasi dan bantuan jika pasien dan keluarga memaksa harus menandatangani surat pertanggung jawaban

Tabel 2. Hasil Wawancara Narasumber 2

Narasumber	: Ns. Beni Wijaya Putra S.Kep.
Profesi	: Perawat IGD RSU Tangerang Selatan
Hari, Tanggal	: Senin, 22 April 2024

Pertanyaan	Jawaban
1) Bagaimana pandangan anda mengenai tindakan penghentian bantuan hidup kepada pasien atas permintaan keluarga atau orang terdekat pasien?	Di IGD semua tindakan dilakukan cepat, tepat. Kita harus berpikir kritis bagaimana semua tindakan itu diawali dengan atas instruksi Dokter. Sebelum kita melakukan tindakan harus melakukan <i>informed consent</i> apalagi ini menyangkut CPR atau penggunaan bantuan nafas ventilator. Semua tindakan harus dengan menggunakan <i>informed consent</i> . nah <i>informed consent</i> ini dilakukan kepada keluarga, tujuannya untuk meminta persetujuan keluarga atau orang terdekat dalam melakukan tindakan. Untuk pandangan saya pribadi jika masih bisa mengusahakan persetujuan keluarga dalam pasien mendapat tindakan, maka tindakan harus di usahakan untuk bisa dilakukan.
2) Bagaimana pandangan anda terhadap penghentian pengobatan atas permintaan pasien atau keluarga kepada pasien yang sudah divonis hidup beberapa bulan lagi oleh tenaga medis. Karena merasa apabila dilakukan pengobatan pun hanya akan	Apabila keluarganya yang menolak dibantu diberikan bantuan hidup itu dikembalikan lagi kepada hak keluarga dan pasien. Jadi sebagai tenaga medis juga harus bersikap menghargai hak-hak dari keluarga pasien. Untuk menghentikan tindakan ini kembali lagi dan kita hanya memberikan pelayanan dan tindakan. Tapi kadang ada pasien pasien yang sudah pasrah, ya sudah pasrah tuh datang. Biasanya kalau memang pasien-pasiennya sudah pasrah, biasanya alternatif lain. Misalnya seperti pada pasien kanker stadium 4, dia sudah tahu

menambah rasa sakit tanpa adanya jaminan sembuh pada pasien?	mungkin sudah tau penyakitnya. Tapi datang dengan keluhan yang lain. Biasa untuk mengobati efek samping dari cancernya.
3) Bagaimana sikap anda menghadapi keluarga atau orang terdekat pasien, yang meminta pasien dilakukan DNR atau penghentian bantuan hidup (CPR/Ventilator)	Apabila ada keluarga yang meminta untuk dilakukan DNR maka sebagai perawat kita bisa melakukan <i>informed consent</i> kepada keluarga mengenai tujuan diberikanya bantuan hidup, akan tetapi jika keluarga yang meminta dengan segenap alasan-alasan yang mereka berikan, sebagai perawat kita harus menghargai keputusan keluarga.
4) Bagaimana sikap anda menghadapi pasien penyakit terminal yang memilih melakukan penghentian pengobatan.	Pasien dengan penyakit terminal yaitu dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Kesadaran masih CM (<i>compos mentis</i>) itu bisa dia mengambil keputusan, tapi kecuali kalo pasien-pasien yang sudah di ICU, misalnya perawatan bisa dua bulan tiga bulan, tidak ada perkembangan dan biasanya keluarga atau orang terdekat yang mengambil keputusan. Pasien yang sudah pasrah biasanya meminta dilakukan DNR (<i>Do Not Resuscitate</i>). Yaitu tindakan atas permintaan pasien atau keluarga setelah mendapatkan penjelasan, dimana perintah ini menginstruksikan tenaga medis untuk tidak melakukan RJP jika pernapasan pasien berhenti atau jika jantung pasien berhenti berdetak.
5) Bagaimana anda melakukan perawatan atau bimbingan akhir kehidupan kepada pasien yang sedang dalam masa <i>end of life</i> atau sakaratul maut	Kita tetap melakukan tindakan itu dengan semaksimal mungkin, dengan tetap <i>informed consent</i> nomor satu karena semua tindakan kita lakukan dengan <i>informed consent</i> . Lalu kita tetap lakukan tindakan edukasi dulu kepada pasien dan keluarganya. Pada akhirnya kita semua sudah <i>survive</i> dan kembali lagi ke keluarga. Karena, salah satu kunci tindakan itu semua ada di keluarga.

Sama seperti pada narasumber 1, narasumber 2 karena perawat punya aturan dan etika keperawatan untuk pasien dan keluarga. Jadi pasien dan keluarga akan diberikan penjelasan dan resiko jika melakukan *Withholding And Withdrawing Palliative Care*. Jika pasien dalam sakaratul maut tenaga medis akan memfasilitasi keluarga untuk menuntun pasien saat sakaratul maut

Tabel 3. Hasil Wawancara Narasumber 3

Narasumber	: Ust. Firman Hambali, S. Pd
Hari, Tanggal	: Rabu, 17 April 2024
Pertanyaan	Jawaban
1) Bagaimana pandangan anda mengenai tindakan penghentian bantuan hidup kepada pasien atas permintaan keluarga atau orang terdekat pasien	Yaitu <i>idza taarodat mafsadatani liya'budun mudaron</i> . Nah, kalau ada dua kemudharatan yang saling bersinggungan berdatangan, maka yang hindari yang paling bahaya, jika penghentian bantuan hidup, apalagi atas permintaan keluarga, dan itu menyebabkan seseorang meninggal dunia karena dilepasnya bantuan hidup, maka itu tidak boleh dilakukan. Separah-parahnya orang itu, dia pasti masih ingin hidup, jadi alat bantuan hidup tersebut dihentikan apalagi atas permintaan keluarga, itu sama saja mengambil hak seseorang untuk hidup.
2) Bagaimana pandangan anda terhadap penghentian pengobatan atas permintaan pasien atau keluarga kepada pasien yang sudah divonis hidup beberapa bulan lagi oleh tenaga medis. Karena merasa apabila dilakukan pengobatan pun hanya akan menambah rasa sakit tanpa adanya jaminan sembuh pada pasien.	Sama seperti jawaban pertanyaan sebelumnya, <i>idza taarodat mafsadatani liya'budun mudaron</i> . Nah, kalau ada dua kemudharatan yang saling bersinggungan berdatangan, maka yang di jalan yang paling bahaya. akan tetapi pada kasus seperti ini, jika memang dari pasien yang meminta atau menolak melanjutkan pengobatan, kita tidak bisa menolak apa yang pasien inginkan.
3) Bagaimana sikap anda menghadapi keluarga atau orang	Keluarga ya minta langsung ya. Nah, tergantung daripada alasannya kenapa keluarga minta hal seperti itu. Adi supri ilah ya fiqih sendiri

terdekat pasien, yang meminta pasien dilakukan DNR atau penghentian bantuan hidup (CPR/Ventilator).	karena ya namanya Al hibro siapa itu adalah Dokter. Dia tidak bisa satu pandangan menurut keluarganya bisa jadi Al hibro itu. Kata Dokter gimana gitu. Ya kan di dalam tayamum ya itu kan boleh dengan air dengan tanah ya kalau dia sakit sakitnya yang parah, sakit pada tekak gimana menurut Dokter, bukan menurut kita? jadi Al hibro bahasa dalam fiqihnya itu. Nah begitu pada masa ini kata Dokter bagaimana ya kalau menurut keluarga ya jangan gitu kan. Soalnya kalau para Dokter mungkin berbeda, pandangan ahli mungkin berbeda.
4) Bagaimana sikap anda menghadapi pasien penyakit terminal yang memilih melakukan penghentian pengobatan.	Sebenarnya apabila kejadiannya seperti ini, seharusnya tenaga medis harus bisa memotivasi dan meyakinkan pasien untuk terus melakukan pengobatan. Akan tetapi jika memang dari pribadinya yang memilih untuk menghentikan pengobatan, maka itu dikembalikan lagi kepada pribadinya sendiri.
5) Bagaimana anda melakukan perawatan atau bimbingan akhir kehidupan kepada pasien yang sedang dalam masa <i>end of life</i> atau sakaratul maut.	Bagaimana ya sesuai dengan tuntunan daripada para ulama hadits dan sebagainya bahwa ketika orang itu saat sholat pertama jelas terdengar talqin ya? Jadi apa apa disuruh disuruh sih disentil apa disuruh setiap nikmat dituntun untuk apa? Kan daerahnya ayam dan sebagainya. Begitu ya. Kemudian yang kedua, baju shalat Yasin itu jelas ya seperti yang sudah tahu. Kemudian pengalaman itu terkadang ada yang susah meninggal. Nah kira sakaratul maut itu jangan dianggap sesuatu yang mudah yah. Sakaratul maut itu ibarat ditusuk sampai 70 pedang. Kata para ulama seperti itu. Kemudian bagaimana kalau yang susah sakaratul mautnya? kaya misalnya orang yang punya jimat, orang yang punya amalan, orang yang meminta kekayaan di gunung padang, maka bisa di bacakan surat Ar - ra'du. Kemudian orang yang sedang sakaratul maut sendiri itu boleh diberikan air minum, karena kata para ulama sakaratul maut itu hausnya luar biasa.

Narasumber 3 menjelaskan bahwa melakukan *Withholding And Withdrawing Palliative Care* tidak boleh dilakukan dan keluarga dan pasien harus berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai kesembuhan. Dan jika pasien atau keluarga melakukan tindakan tersebut itu sama saja dengan bunuh diri atau membunuh. Saat pasien sakaratul maut ulama berpendapat bahwa pasien akan di talkin bisa oleh keluarga atau ustad

Tabel 4. Hasil Wawancara Narasumber 4

Narasumber	: K.H Didin Rosyidin
Hari, Tanggal	: Kamis, 18 April 2024
Pertanyaan	Jawaban
1) Bagaimana pandangan anda mengenai tindakan penghentian bantuan hidup kepada pasien atas permintaan keluarga atau orang terdekat pasien?	Menurut saya sebenarnya ini tidak boleh yah, karena kan jika gak di kasih ventilator itu artinya orangnya bakal meninggal, kalau misal ada hal yang bisa diusahakan untuk menopang kehidupan mah dilakukan aja.
2) Bagaimana Pandangan anda terhadap penghentian pengobatan atas permintaan pasien atau keluarga kepada pasien yang sudah divonis hidup beberapa bulan lagi oleh tenaga medis. Karena merasa apabila dilakukan pengobatan pun hanya akan menambah rasa sakit tanpa adanya jaminan sembuh pada pasien?	Ini kerangkanya sebetulnya antara kata orang sebetulnya tidak semuanya termasuk ada soal fiqih mengatakan bahwa itu bagaimana ya dikembalikan alasannya kalo memang alasannya misalnya ada kemungkinan untuk sembuh ya lakukan secara medis tersebut misalnya karena dia kelihatannya karena alasannya tentu tidak memungkinkan, misalnya ya itu dikembalikan pada pada pasien itu sendiri dan kan pada keluarga pasien. Jadi bagaimana jelasnya alasan menggunakan alat tersebut.
3) Bagaimana sikap anda menghadapi keluarga atau orang	Bisa dijelaskan kepada keluarga gitu tindakan yang terbaiknya apa, dan diusahakan untuk melakukan yang terbaik saja.

terdekat pasien, yang meminta pasien dilakukan DNR atau penghentian bantuan hidup (CPR/Ventilator)?

4) Bagaimana sikap anda menghadapi pasien penyakit terminal yang memilih melakukan penghentian pengobatan?

Kalau misalnya pasiennya mau mencoba berikhtiar silahkan diteruskan pengobatannya walaupun kata medis berapa lama lagi juga akan meninggal gak akan sembuh. Kalau pasiennya tetep pengen dilakukan juga dilakukan aja. Tapi kalau misalnya dari pasien dan keluarganya sendiri menolak, kayak mau pasrah aja gitu ya, kalau kayak gitu pun tidak masalah itu ya karena kembali lagi karena dari awal juga sudah ikhtiar sudah berusaha.

5) Bagaimana anda melakukan perawatan atau bimbingan akhir kehidupan kepada pasien yang sedang dalam masa end of life atau sakaratul maut?

Yang pasti di talkin yah, cuman membantu aja kayak ngumpulin keluarganya, di bacakan surat Yasin dan surat Ar - ra'du.

Sama seperti narasumber ke 3 bahwa penghentian bantuan hidup itu tidak diperbolehkan dan pasien harus berikhtiar untuk menuju kesembuhan. Tenaga medis harus memberikan motivasi kepada keluarga. Keluarga memutuskan hal yang terbaik kepada pasien.

Tabel 5. Hasil Wawancara Narasumber 5

Narasumber : Ustadz Syamsul Bayan

Hari, Tanggal : Kamis, 18 April 2024

Pertanyaan

Jawaban

1) Bagaimana pandangan anda mengenai tindakan penghentian bantuan hidup kepada pasien atas permintaan keluarga atau orang terdekat pasien?

Tapi hal seperti ini, pandangan itu kan dengan berbeda, semaksimal. Itu perlu dengan semaksimal mungkin. Dan seandainya urusan kematian, itu sesuatu yang pasti. Sesuatu yang pasti, walaupun dihindarkan dengan segala macam apapun, yang dinamakan kematian itu sudah pasti. Dengan alasan, berdasarkan seperti kejadian masalah seperti ini, sebetulnya untuk menghentikan perobatan seperti itu, dengan unsur kesengajaan, sengaja agar menimbulkan mudharat. Tampilkan mudharat. Itu disengaja sebetulnya tidak boleh, menurut pandangan saya. Sebagai yang saya ketahui, berobat itu kan untuk sembuh. Dan kematian sudah pasti. Tapi dengan semaksimal mungkin, sudah berusaha itu. Segala rupa dicapai, termasuk dikasih pemahaman.

2) Bagaimana Pandangan anda terhadap penghentian pengobatan atas permintaan pasien atau keluarga kepada pasien yang sudah divonis hidup beberapa bulan lagi oleh tenaga medis. karena merasa apabila dilakukan pengobatan pun hanya akan menambah rasa sakit tanpa adanya jaminan sembuh pada pasien?

Kalau seperti permasalahan itu ya bagi medis untuk memberikan sekuat bagi pasien agar semangat sampai memberikan yang terbaik yang terbaik itu berkhidmat kalau itu jangan diusahakan, jangan memberikan itu kasih tahu walaupun itu ilmiah kan, medis itu ilmiah tapi tentang kematian itu itu sudah kepastian kan sudah kepastian, hanya Tuhan yang tahu medis hanya sebatas ilmiah, hasil punya taruhan entah tahu seperti apa menghitung waktu hidupnya itu entah dari sisi apa karena saya bukan saya nggak tahu bagi medis memberikan sekuat semangat dan terus memberikan yang terbaik mengobati, mengobati mengobati bisa saja apa yang diprediksi medis itu 4 bulan akan mati siapa tahu ternyata kok sehat itulah intinya, yang memberikan semangat

3) Bagaimana sikap anda menghadapi keluarga atau orang terdekat pasien, yang meminta pasien dilakukan DNR atau penghentian bantuan hidup (CPR/Ventilator)?

Jika seperti itu kasusnya, kembali kalau pada jawaban pertama, yah tetap saja. itu tidak boleh menurut saya. karena menurut saya, sama saja membunuh dengan sengaja.

4) Bagaimana sikap anda

Ini sama saja seperti misalnya, di rumah sakit sudah dikasih tau

menghadapi pasien penyakit terminal yang memilih melakukan penghentian pengobatan?	kalau belum beberapa hari belum diijinkan pulang karena memang belum sembuh total. Andai kata memaksa pulang memaksa maka dokter pun, silahkan. Andai kata ada kejadian yang tidak diinginkan, jangan bawa-bawa medis karena itu terpaksa dan memaksakan. Andai kata kejadian hal-hal yang tidak diinginkan jangan dibawa-bawa rumah sakit jangan dibawa-bawa medis dokter medis, jangan dibawa-bawa karena itu inginnya sendiri karena itu perumahan dari pasien mungkin yang sama saja.
5) Bagaimana anda melakukan perawatan atau bimbingan akhir kehidupan kepada pasien yang sedang dalam masa end of life atau sakaratul maut?	Mungkin sama halnya dengan ustadz lain, menuntun sakaratul maut yah di talqin, dibacakan yasin, di tuntun mengingat Allah.

Penghentian bantuan hidup atau penghentian pengobatan kepada pasien itu tidak diperbolehkan. Pasien dan keluarga harus bisa memaksimalkan untuk kesembuhan karena takdir sudah diatur oleh Allah SWT. Olah karena itu tenaga medis harus bisa memberitahu dan memberikan bantuan hidup agar tidak terjadi ke mudharatan. Jika pasien dalam keadaan sekarat pasien akan di talqin, dibacakan yasin, di tuntun mengingat Allah SWT.

PEMBAHASAN

Pandangan Tenaga Medis terhadap Penghentian Bantuan Hidup (*Withholding*) dan Cara Menyikapi Keluarga Pasien yang Memutuskan Melakukan *Withholding*

Upaya pemberian asuhan medis kepada pasien merupakan upaya untuk mempertahankan dan memperpanjang kehidupan yang merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling fundamental (Wijilestari et al., 2022). Faktor yang dapat mempengaruhi dalam penghentian bantuan hidup pada pasien penyakit terminal juga dapat disebabkan oleh keluarga dalam pengambilan keputusan. Selain itu juga sumber daya ekonomi pasien dapat mempengaruhi hal tersebut karena ketidakmampuan pasien dalam membiayai pengobatan tersebut. Pendapat dari tenaga medis Ns. Elys Tety Sugiartyny., S.Kep. Mengatakan bahwa sebagai tenaga medis itu harus berusaha lagi dalam memotivasi pasien dan keluarga untuk tidak menghentikan bantuan hidup. Dalam memotivasi pasien dengan cara *informed consent*, tenaga medis mendekati diri kepada pasien supaya meningkatkan kualitas hidupnya Dalam menyikapi keluarga pasien yang meminta atau memutuskan *withholding* berdasarkan pengalaman Ners bahwa selama ini, tidak pernah menghentikan atau melakukan *withholding* sampai saat ini karena tetap ada jiwa sosialnya yang dilakukan meskipun keluarga menolak. Tenaga medis akan melakukan *informed consent* terlebih dahulu kepada keluarga dan pasien terkait dampak atau konsekuensi.

Dan menurut Ns. Beni Wijaya Putra S.Kep. juga menyatakan bahwa apabila ada keluarga yang meminta untuk dilakukan penghentian bantuan hidup maka sebagai perawat kita bisa melakukan *informed consent* kepada keluarga mengenai tujuan diberikannya bantuan hidup, akan tetapi jika keluarga yang meminta dengan segenap alasan-alasan yang mereka berikan untuk menghentikan bantuan hidup, sebagai perawat kita harus menghargai keputusan keluarga. Dengan sebagai perawat mengedukasi keluarga untuk melakukan bantuan hidup dan menjelaskan resiko penghentian tersebut.

Perspektif Ulama Terhadap Penghentian Bantuan Hidup (*Withholding*) dan Bagaimana Ulama Menyikapi Keluarga Pasien yang Memutuskan melakukan *Withholding*

Al-Qur'an menunjukkan bahwa setiap makhluk yang bernyawa (ruh) pasti mati, bahkan alam dunia pun akan diakhiri dengan mati (kiamat). Oleh karena itu, kematian adalah suatu

kepastian, dan tiada satupun yang dapat melarikan diri daripadanya dan bahkan mati yang akan mendatangnya (Mauliddina et al., 2020). Menghentikan atau mencabut tindakan dalam mempertahankan hidup pasien tidak diperbolehkan sebagaimana Firman Allah dalam Surah Al-Isra' ayat 33;

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا
لَوْلِيهِ سُلْطٰنًا فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا ﴿٣٣﴾

Artinya:

“Janganlah kamu membunuh orang yang diharamkan Allah (membunuhnya), kecuali dengan suatu (alasan) yang benar. Siapa yang dibunuh secara teraniaya, sungguh Kami telah memberi kekuasaan kepada walinya. Akan tetapi, janganlah dia (walinya itu) melampaui batas dalam pembunuhan (qishash). Sesungguhnya dia adalah orang yang mendapat pertolongan”.

Setelah kami melakukan wawancara kepada tiga ulama di dua pondok pesantren, para ulama sepakat bahwa penghentian bantuan hidup itu sangat bertentangan dengan ajaran islam. Berdasarkan hasil wawancara kepada Ust. Firman Hambali, S. Pd dari pondok pesantren Assyifa Sumedang, *“Yaitu idza taarodat mafsadatani liya'budun mudaron”* jika ada dua kemudharatan yang saling bersinggungan berdatangan, maka yang hindari yang paling bahaya. Jika penghentian bantuan hidup seperti penggunaan ventilator atau dilakukannya tindakan CPR pada pasien tidak dilakukan akan menimbulkan hal yang terburuk (kemudharatan), maka hal tersebut tidak boleh dilakukan, sekalipun hal tersebut atas permintaan orang terdekat. Sejalan dengan pendapat tersebut yaitu Ustadz Syamsul Bayan, ulama dari pondok pesantren Riyadlul Muttaqien berpendapat bahwa hal tersebut sama saja dengan membunuh pasien dengan sengaja, karena tidak berusaha melakukan yang terbaik (ikhtiar mencapai kesembuhan) dan berpasrah dengan keadaan yang terjadi, padahal masih ada hal yang bisa dilakukan untuk membantu menopang kehidupan dan kesembuhan pasien.

Tahapan Tenaga Medis Membimbing Pasien di Akhir Kehidupan Berdasarkan Ilmu Keperawatan

Berdasarkan ilmu keperawatan dan pengalaman Ns. Elys Tety Sugiartyny., S.Kep di RSUD Sumedang sebagai kepala ruangan, hal yang biasanya beliau lakukan dalam membimbing pasien di akhir kehidupan yaitu dengan melakukan paliatif kepada pasien sesuai dengan agama dan kebudayaan pasien. Kemudian beliau mengumpulkan keluarga pasien dan menginformasikan kemungkinan terburuk yaitu pasien meninggal dunia. Dalam perawatan paliatif yang dilakukan di ruangan berdasarkan pengalaman, beliau selalu melibatkan keluarga dalam membimbing pasien hingga akhir kehidupannya.

Dalam situasi gawat darurat berdasarkan ilmu keperawatan dan pengalaman Ns. Beni Wijaya Putra S. Kep. saat pasien gawat darurat beresiko mengalami kematian, beliau melakukan tindakan bantuan hidup semaksimal mungkin dengan tetap melakukan *informed consent* kepada pasien sekalipun pasien dalam keadaan tidak sadar. Ns. Beni Wijaya Putra, S. Kep. biasa merangkul keluarga pasien setelah pasien dinyatakan meninggal dunia. Hal tersebut dilakukannya karena dalam beberapa kasus gawat darurat, tidak ada waktu untuk keluarga dan tenaga medis dalam membimbing pasien di akhir kehidupan sesuai agama atau kepercayaan pasien. Setelah melakukan wawancara kepada dua tenaga medis didapatkan hasil bahwa perawat di ruangan rawat inap dan perawat pelaksana IGD memiliki situasi

yang berbeda, maka terdapat perbedaan dari tahapan membimbing pasien di akhir kehidupan.

Tahapan Ulama Membimbing Pasien di Akhir Kehidupan berdasarkan Syariat Islam

Pasien yang diprioritaskan untuk melakukan bimbingan kerohanian yaitu pasien yang sedang sakaratul maut (Nurasih et al., 2023). Perawat sering kali menghadapi tugas yang berdampak pada keselamatan jiwa dan memainkan peran penting dalam perawatan pasien yang sakit kritis. Oleh karena itu, mereka diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam merawat pasien sekarat. Dalam keadaan kritis, pasien harus diberikan nasehat atau informasi sesuai dengan ajaran Islam. (Risali, 2019). Dalam keadaan kritis pasien harus ditalqinkan ataupun diajarkan sesuai dengan ajaran Islam. Di sini, konselor spiritual dengan hati-hati membantu pasien yang sekarat. Mendampingi pasien yang sekarat dengan berbicara merupakan salah satu indikator penting kualitas pelayanan syariah di rumah sakit syariah. (Aprilianti et al., 2023). Dalam penelitian (Ahmadiansah, 2019) menemukan bahwa membimbing pasien yang dalam menghadapi sakaratul maut agar wafat dalam keadaan husul khatimah merupakan salah satu model dakwah terhadap pasien. Adapun salah satu program model dakwah tersebut adalah panduan bimbingan pasien sakaratul maut (talqin) (Arifin & Satriah, 2018)

Menurut penelitian (Digidowirogo, 2019), talkin adalah proses yang membunuh umat Islam. Seorang muslim niscaya akan masuk surga jika mampu mengucapkan kalimat tauhid sebelum ruhnya dibawa pergi. Oleh karena itu, rumah sakit harus memahami kapan pembicaraan harus dilakukan dan menawarkan peluang serta sumber daya sehingga pasien dan keluarganya dapat melakukannya. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus memberikan pertimbangan yang lebih besar terhadap hak-hak pasien Muslim dan keluarga mereka. Salah satu cara untuk melakukan hal ini adalah dengan membantu keluarga pasien untuk mengikuti hukum Islam dan menjalankan keyakinan mereka, seperti memberikan dukungan kepada umat Islam yang sakit parah di saat-saat terakhir kehidupan mereka. Penelitian (Khair, et al., 2021) menunjukkan bahwa Semua manusia pada akhirnya akan mengalami proses yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan ini, namun ini adalah proses yang wajar. Oleh karena itu, pasien yang mendekati akhir hayatnya memerlukan dukungan dan bimbingan dari para ahli agama serta anggota keluarga terdekatnya. Mereka bisa terbantu dengan menerima talqin dan ayat suci untuk membantu mereka melewati masa sulit ini.

Penelitian (Septiana et al., 2017) menunjukkan bahwa mereka yang berada di ambang kematian sebaiknya dibantu dalam mengucapkan kalimat tauhid atau talkin. Talkin adalah tindakan mengingatkan seseorang yang akan meninggal dunia untuk mengucapkan laa ilaaha illallah (sekali saja) sebelum meninggal dunia. Penelitian di bidang ilmu saraf telah menunjukkan bahwa bahkan pasien yang kehilangan kesadaran dan sudah sakit parah pun dapat distimulasi. Berdasarkan penelitian (Astati et al. pad 2024) perawatan di akhir kehidupan (EoL) didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan menjelang akhir suatu kondisi yang bersifat progresif dan aktif serta tidak dapat diobati melalui tindakan terapeutik; karenanya, satu-satunya kepastian dalam hidup adalah kematian. Perawatan EoL adalah bagian dari perawatan paliatif, yang berkaitan dengan pemberian perawatan kepada pasien di hari, minggu, atau bulan terakhir kehidupan mereka sejak awalnya ditentukan bahwa kondisi mereka secara bertahap memburuk. Penelitian ini menemukan bahwa pasien yang mendekati akhir hayatnya perlu dibimbing oleh ahli agamanya sesuai dengan keyakinan pribadinya, jika ia beragama. Dalam Islam, keluarga biasanya bertugas memberikan bimbingan dan talqin, atau ayat-ayat suci. Penelitian (Awaludin Deva, 2022) menunjukkan bahwa Islam merupakan agama dengan standar spiritual yang tinggi dan menawarkan solusi terhadap sejumlah permasalahan kontemporer. Misalnya, keyakinan,

praktik, dan moralitas sufi. Selain itu, Islam menawarkan pendekatan metodis terhadap perdamaian, kepuasan, dan ketenangan. Anda dapat melihat bahwa Islam memiliki kekuatan untuk membawa kebahagiaan di sini. Oleh karena itu, Islam dapat dianggap sebagai elemen dasar sistem psiko-spiritual Islam. Karena sebenarnya teknik yang digunakan dalam proses terapi islami. Hal ini disebut sebagai Islam klinis atau psikoterapi Islam. Dijelaskan juga bahwa umat Islam dapat membantu mereka yang sedang sekarat dengan menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan hal tersebut dan dengan menggunakan talqin, yang dapat membantu mereka yang sedang sekarat merasa lebih tenang saat menghadapi kematian. Materi bimbingan rohani RS Muhammadiyah Bandung mempunyai pengaruh yang signifikan. Dalam hal ini, metode yang lebih baik bagi RS Muhammadiyah Bandung yang sangat menentukan pelaksanaannya adalah bimbingan spiritual. Selain itu, petugas bimbingan spiritual membantu pasien dalam tahap akhir kehidupannya, memberikan layanan spiritual dan psikologis, mengevaluasi lembar status psikospiritual secara manual, memandikan dan menggilir pasien.

Peran perawat Pada pasien yang mengalami kondisi kritis dan pengobatan serta usaha memperpanjang harapan hidup menurun, adalah dengan memberikan perawatan penyakit terminal pada pasien dan keluarga meliputi kebutuhan fisik, emosi dan spiritual (Risal, 2021). Untuk mencapai perawatan yang baik adalah dengan melakukan dokumentasi keperawatan secara komprehensif (Jaelani, 2019). Salah satu indikator mutu wajib syariah menurut Pedoman Pelayanan Standar Minimal Rumah Sakit syariah adalah pasien sakaratul maut terdampingi dengan Talqin (Murtiningsih, 2019).

Talqin (dalam konteks hubungan orang yang masih hidup dengan orang yang sudah meninggal) adalah: mengajar dan mengingatkan kembali kepada orang yang sedang naza' atau kepada mayit yang baru saja dikubur dengan kalimah-kalimah tertentu (Murtagho, 2019). Imam Ibnu Taimiyah yang terkenal ketat dalam masalah-masalah agama ternyata memberikan praktik Talqin pada masa akhir kehidupan. Imam Ibnu Taimiyah juga mengomentari hadis tentang talqin dari Abu Umamah al-Bahiliy yang diabadikan dalam kitabnya Majmu' Fatawa' (Sukhan, 2024).

Setelah melakukan wawancara kepada tiga ulama dari dua pondok pesantren di kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang, mengenai tahapan membimbing pasien di akhir kehidupan. Para ulama memiliki pandangan yang sama, yaitu yang dilakukan ulama berdasarkan syariat Islam dalam membantu pasien di akhir kehidupan dengan membisikkan talkin ke telinga pasien, menuntun pasien dengan sholawat dan syahadat, membacakan yasin, serta mengumpulkan keluarga pasien. Pada kejadian seseorang kesulitan dalam sakaratul maut misalnya orang-orang yang memiliki ilmu yang menyimpang dari ajaran Islam, para ulama biasanya membimbing ketika sakaratul maut dengan membacakan surat ar ra'du, Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ketiga ulama yang menjadi narasumber memiliki cara yang sama dalam membimbing pasien di akhir kehidupan

KESIMPULAN

Setelah melakukan studi pendahuluan, pencarian sumber referensi serta wawancara mengenai topik "Pandangan Ulama Di Kecamatan Pamulihan dan Perawat IGD Terhadap Intervensi Keperawatan *Withholding and Withdrawing Palliative Care* pada Masa *End Of Life* Pasien Penyakit Terminal" dari narasumber tenaga medis dan ulama didapatkan kesimpulan hasil wawancara, dimana adanya perbedaan pandangan tenaga medis dan ulama mengenai intervensi keperawatan *withholding and withdrawing palliative care* dan tahapan membimbing pasien di akhir kehidupan (*end of life*).

Dari perspektif ulama yang menjadi narasumber, ketiga ulama sepakat bahwa intervensi keperawatan *withholding and withdrawing palliative care* tersebut tidak seharusnya

dilakukan karena sangat bertentangan dengan syariat Islam dan tindakan tersebut sama saja dengan menghilangkan nyawa secara sengaja. Menurut pandangan tenaga medis yang menjadi narasumber, intervensi keperawatan *withholding and withdrawing palliative care* berasal dari pihak keluarga yang meminta untuk pemberhentian bantuan hidup, maka sebagai perawat kita bisa melakukan *informed consent* kepada keluarga mengenai tujuan diberikannya bantuan hidup, dan sebagai perawat kita harus menghargai keputusan keluarga.

Sedangkan dalam hal membimbing pasien di akhir kehidupan, tenaga medis dan ulama memiliki tahapan yang saling berhubungan. Dimana dalam hal tersebut, perawat melakukan intervensi bimbingan akhir kehidupan kepada pasien sesuai agama atau kepercayaan pasien masing-masing.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terima kasih banyak kepada Dosen Pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu dalam memberikan arahan serta turut memberi perhatian dalam memberikan pendampingan selama proses dalam pelaksanaan penelitian ini, serta para narasumber yang telah memberikan kesempatan dan dukungan yang berharga dalam penelitian mengenai pandangan ulama dan medis terhadap intervensi keperawatan *Withholding and Withdrawing Palliative Care* pada masa *End of Life* pasien penyakit terminal, dan kepada seluruh anggota kelompok yang telah bekerja sama dan saling memberikan motivasi dalam proses pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat terlaksana dengan baik dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadiansah, R. (2019). Model Dakwah dalam Pelayanan Pasien. *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 215–242. <https://doi.org/10.18326/ijip.v1i2.215-242>
- Albab, N. U., Suandika, M., & S, B. M. (2022). Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Palliative Care Di Ruang Onkologi Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(Vol 3 No 6: Nopember 2022), 6773–6786. Retrieved From <https://Stp-Mataram.E-Journal.Id/Jip/Article/View/2142/1666>
- Alias, F. (2020). Issues In End-Of-Life Care From The Islamic Perspective: Some Guidance For Malaysian Doctors. *Syariah And Law Approach In Solving Contemporary Issues*.
- Al-Jabarti, A., Al-Shareef, A., & Aseeri, F. (2021). End-Of-Life Care: A Saudi Arabian Perspective. *Saudi Journal Of Emergency Medicine*, January, 268–271. <https://doi.org/10.24911/Sjemed/72-1619991630>
- Aprilianti et al. (2023). Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Syariah di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 801–810.
- Arifin, I. Z., & Satriah, L.-. (2018). Model Dakwah bi al-Irsyād untuk Pemeliharaan Kesehatan Mental Spiritual Pasien di Rumah Sakit. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 12(1), 99–120. <https://doi.org/10.15575/idajhs.v12i1.1908>
- Awaludin, D. (2022). Materi Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit (Studi terhadap Pandangan Pembina Rohani di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung). *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin*, 2(3), 687-706
- Dewiyuliana, D., Warsini, S., & Effendy, C. (2019). PATIENTS' AND NURSES' PERCEPTIONS OF PALLIATIVE CARE OUTCOMES: A COMPARATIVE STUDY. *Belitung Nursing Journal*, 5(2), 92–101. <https://doi.org/10.33546/bnj.650>
- Digdowirogo, H. S., Setyanto, D. B., & Prawiroharjo, P. (2019). Etika Melayani Pasien Muslim pada Stadium Terminal. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), 33-37.

- Douplat, M., Douplat, M., Fraticelli, L., Fraticelli, L., Claustre, C., Peiretti, A., Serre, P., Serre, P., Bischoff, M., Jacquin, L., Freyssenge, J., Freyssenge, J., Freyssenge, J., Schott, A. M., Schott, A. M., Tazarourte, K., Tazarourte, K., Frugier, S., Khoury, C. E. L., & Khoury, C. E. L. (2020). Management Of Decision Of Withholding And Withdrawing Life-Sustaining Treatments In French Eds. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S13049-020-00744-7>
- El Jawiche, R., Hallit, S., Tarabey, L., & Abou-Mrad, F. (2020). Withholding And Withdrawal Of Life-Sustaining Treatments In Intensive Care Units In Lebanon: A Cross-Sectional Survey Of Intensivists And Interviews Of Professional Societies, Legal And Religious Leaders. *Bmc Medical Ethics*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12910-020-00525-Y>
- Hehsan, M. R., & Shukeri, W. F. W. M. (2021). Protocols and Fatwa in Malaysia on Withholding and Withdrawal of Life-Sustaining Treatment in Intensive Care Units: an Overview. *Malaysian Journal of Syariah and Law*, 9(2), 1–18. <https://doi.org/10.33102/mjssl.vol9no2.296>
- Hurai, R., Laksono, R. D., Rokhmiati, E., Febriana, D., Fitriyanti, D., Natalia, S., Fithriyyah, Y. N., Sari, I. P., Ismiati, T. T., & Widhawati, R. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ilmi, N. (2020). Analisis Perilaku Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsi Faisal Makassar Dan Rsud Labuang Baji Makassar. In *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makassar (Vol. 1, Issue 1)*.
- Khair, A. M., Emaliyawati, E., & Pahria, T. (2021). Pengalaman keluarga menyertai pasien selama proses akhir kehidupan di IGD rumah sakit pemerintah di Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 1(2), 99-109
- Mauliddina, Y., Basbeth, F., & Arsyad, M. (2020). Efektivitas Ventilator dalam Proses End of Life dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Majalah Sainstekes*, 7(1). <https://doi.org/10.33476/ms.v7i1.1427>
- Mohiuddin, A., Suleman, M., Rasheed, S., & Padela, A. I. (2020). When can Muslims withdraw or withhold life support? A narrative review of Islamic juridical rulings. *Global Bioethics*, 31(1), 29–46. <https://doi.org/10.1080/11287462.2020.1736243>
- Murtiningsih, M. (2019). SEMINAR DAN WORKSHOP PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN MENJELANG AJAL DAN PENGURUSAN JENAZAH". *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(3), 175. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i3.56>
- Mustari, M., & Rahman, M. T. (2012). *Pengantar Metode Penelitian*. Laksbang Pressindo, Yogyakarta.
- Nacak, U. A., & Erden, Y. (2022, December 1). End-Of-Life Care And Nurse's Roles. *Eurasian Journal Of Medicine*. *Aves*. <https://doi.org/10.5152/Eurasianjmed.2022.22324>
- Najihah, F., Azaman, M., Mek, ;, Binti Mahmud, W., Ariff Bin Osman, ;, Anuar, C., & Mohamad, C. (1442). *Palliative Care And Hospice Care From The Perspective Of The Maqasid Sharī'ah*
- Nurasih, W., Amalia, F. R., Muthohar, A., Mada, U. G., Islam, U., Prof, N., Syaifuddin, K. H., Islam, U., Prof, N., & Syaifuddin, K. H. (2023). LIVING QUR ' AN DI RUMAH SAKIT ISLAM PURWOKERTO (Implementasi Surat Asy-Syu ' ara Ayat 80 dalam Pelayanan Divisi Bimbingan Rohani Islam) Pendahuluan Al-Qur ' an sebagai kitab suci umat muslim sebagai pedoman utama dalam. *Jurnal Studi Al-Qur'an Dan Tafsir*, 01 (01), 29–44.

- Qodtamalla, S. (2022). Gambaran Pengetahuan Dan Peran Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kondisi Terminal Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (*Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang*).
- Risall, et al. (2019). Literatur Review : Perawatan Menjelang Ajal Pada Pasien Kritis. *Concept and Communication*, null(23), 301–316.
- Ruhmadi, E., & Budi Santosa, H. A. (2022). Studi Komparatif Quality Of Life Pada Pasien Terminal Illness. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Unsiq*, 9(1), 17–23. <https://doi.org/10.32699/Ppkm.V9i1.2343>
- Septiana, D., Sudarwanto, A. S., & Sulistiyono, A. (2017). Implementasi Penghentian Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal Dalam Prespektif Perlindungan Hak Hidup. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 5(2).
- Sugiyono. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*.
- 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>
- Wijilestari, M. I., Suharso, Y. L., & Nugroho, H. P. (2022). Description of Factors Influencing Do Not Resuscitate (DNR) Decisions and Their Legal Consequences. *SOEPRA*, 8(2), 164–176. <https://doi.org/10.24167/shk.v8i2.4477>
- Yodang, Y., & Nuridah, N. (2020). Instrumen Pengkajian Spiritual Care Pasien Dalam Pelayanan Paliatif: Literature Review. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 539–549. Retrieved From <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/4977>