



Dilema Perawat Merawat Pasien Lawan Jenis pada Lansia: Analisis Kebutuhan Spiritual dan Martabat dalam Pelayanan Gerontik

Naila Nurfadhilah¹, Nazwa Shifa Choironissa², Nisrina Nabila Salma³, Anis Fauziah Nursifa⁴, Allyssa Rizky Faulina⁵, Tedi Supriyadi⁶

Universitas Pendidikan, Indonesia¹⁻⁶

Email Korespondensi : nailanurfadhilah@upi.edu, nazwashiva@upi.edu, nabilasalma28@upi.edu, anisfauziahn@upi.edu, allyssarizky@upi.edu, tedisupriyadi@upi.edu

Article received: 20 Maret 2026, Review process: 29 Maret 2026,

Article Accepted: 20 April 2026, Article published: 23 Juni 2026

ABSTRACT

Gender mismatches between nurses and elderly patients in personal care often lead to breaches of modesty, triggering emotional distress and spiritual anxiety in the elderly. This study aims to explore the experiences of the elderly and nurses in facing cross-gender care dilemmas through the integration of Gerotranscendence theory, Human Caring theory, and the principles of Maqashid Syariah. The method used was qualitative with a descriptive phenomenological design, involving four participants comprising elderly patients, clinical nurses, and religious figures in the West Java region. The findings identified five main themes: the spiritual urgency for the elderly to maintain personal purity; the emotional burden resulting from interactions with the opposite sex; nurses' professional altruism through minimal exposure techniques; the impact of workload on the quality of care; and the theological legitimacy of Islamic law through the principles of rukhsah and Hifdzun Nafs (preservation of life). The study's conclusions affirm that whilst opposite-sex care is permissible under Islamic law in emergency situations, the protection of the elderly's spiritual integrity must be prioritised through medical technical moderation and family support. This study makes a tangible contribution to the achievement of Sustainable Development Goal (SDG) 3, namely ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages, by optimising the quality of healthcare services that are holistic, inclusive, and sensitive to human dignity and patients' spiritual values.

Keywords: Ethical Dilemmas, Geriatric Nursing, Islamic Law, Patient Modesty.

ABSTRAK

Ketidaksesuaian gender antara perawat dan pasien lansia dalam asuhan keperawatan sering kali menimbulkan pelanggaran privasi aurat yang memicu beban emosional serta kecemasan spiritual pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia dan perawat dalam menghadapi dilema perawatan lintas gender melalui integrasi teori Gerotranscendence, Human Caring, dan prinsip Maqashid Syariah. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif, melibatkan empat partisipan yang terdiri dari pasien lansia, perawat klinis, dan tokoh agama di wilayah Jawa Barat. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema utama, yaitu: urgensi spiritual lansia dalam menjaga kesucian diri, beban emosional akibat interaksi lawan jenis, altruisme profesional perawat melalui teknik minimal exposure, hambatan beban kerja terhadap kualitas caring, serta legitimasi teologis hukum Islam melalui prinsip rukhsah dan Hifdzun Nafs (menjaga jiwa). Simpulan penelitian menegaskan bahwa meskipun perawatan lawan

jenis sah secara syariat dalam kondisi darurat, perlindungan terhadap integritas spiritual lansia wajib diprioritaskan melalui moderasi teknis medis dan dukungan keluarga. Penelitian ini memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) target ke-3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan yang holistik, inklusif, dan sensitif terhadap martabat kemanusiaan serta nilai-nilai spiritualitas pasien.

Kata Kunci: *Aurat Pasien, Dilema Etik, Hukum Islam, Keperawatan Gerontik.*

PENDAHULUAN

Dalam praktik keperawatan gerontik, menjaga martabat dan privasi pasien merupakan hal yang sangat penting, namun sering kali terbentur pada masalah ketidaksesuaian gender antara perawat dan pasien lansia dalam tindakan asuhan pribadi (personal care). Hasil ini sering terjadi karena jumlah perawat yang terbatas, memaksa perawat mengabaikan preferensi gender pasien demi efisiensi klinis, sehingga mengakibatkan terjadinya pelanggaran batas aurat secara tidak sengaja. Dalam praktik keperawatan gerontik, berbagai penelitian menunjukkan bahwa perbedaan gender turut memengaruhi pengalaman lansia dalam menerima perawatan, terutama terkait kerentanan fisik, penghargaan terhadap martabat, serta hubungan antara perawat dan pasien. Situasi ini berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan pada lansia, khususnya saat menjalani perawatan personal yang bersinggungan dengan nilai privasi serta kepercayaan budaya dan agama (Xiarchi et al., 2024).

Sejumlah penelitian telah mengkaji fenomena perawatan lintas gender dalam konteks keperawatan, baik dari perspektif tenaga kesehatan maupun pasien. Studi yang dilakukan oleh Vatandost, (2020) menunjukkan bahwa perawat pria mengalami tekanan psikologis dan stigma sosial saat merawat pasien wanita, terutama karena adanya batasan budaya dan agama. Penelitian lain oleh Yaseen et al., (2021) mengungkapkan bahwa mahasiswi keperawatan Muslim menghadapi konflik nilai antara tuntutan profesional dan prinsip kesopanan dalam agama. Selain itu, Nasiri & Green, (2024) menemukan bahwa perawat wanita yang merawat pasien laki-laki juga mengalami ketidaknyamanan yang berpotensi memengaruhi kinerja mereka. Penelitian kuantitatif oleh Cheraghi et al., (2019) menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan perawat profesional dalam menghadapi perawatan lawan jenis. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada perspektif tenaga kesehatan, sehingga belum menggali secara mendalam pengalaman lansia sebagai penerima layanan dalam konteks perawatan lintas gender.

Berdasarkan keterbatasan penelitian sebelumnya, terdapat kebutuhan untuk mengkaji secara lebih spesifik pengalaman lansia dalam menghadapi perawatan lintas gender, khususnya dari perspektif kebutuhan spiritual dan perlindungan martabat. Lansia memiliki karakteristik unik yang ditandai dengan peningkatan kesadaran spiritual serta kebutuhan untuk menjaga kesucian diri sebagai bagian

dari persiapan menghadapi fase akhir kehidupan (Wadensten, 2007). Dalam konteks ini, pendekatan keperawatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai spiritual menjadi sangat penting (Widodo et al., 2020). Selain itu, dalam perspektif Islam, konsep Maqashid Syariah, khususnya prinsip Hifdzun Nafs, memberikan landasan bahwa tindakan medis diperbolehkan dalam kondisi darurat, selama tetap menjaga batasan sesuai kebutuhan (Auda, 2008). Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan mengintegrasikan pendekatan keperawatan gerontik, teori caring, dan prinsip syariah dalam menganalisis dilema perawatan lawan jenis pada lansia. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan praktik keperawatan yang lebih holistik dan sensitif terhadap dimensi spiritual pasien.

Teori Gerotranscendence (Lars Tornstam) Penelitian Wadensten, (2007) ini menggunakan Theory of Gerotranscendence yang dikembangkan oleh Lars Tornstam sebagai landasan utama untuk memahami dinamika psikososial dan spiritual pasien lansia. Secara konseptual, teori ini memandang proses penuaan bukan sekadar fase penurunan fungsi biologis, melainkan sebuah proses perkembangan manusia yang berkelanjutan menuju kematangan jiwa dan perspektif hidup yang lebih transenden. Menurut Tornstam, lansia mengalami pergeseran orientasi dari hal-hal yang bersifat materialistik dan pragmatis menuju dimensi kosmik, diri, dan sosial yang lebih dalam. Pada fase ini, individu cenderung mencari makna spiritual yang lebih esensial, memperdalam hubungan pribadi dengan Tuhan, serta mengejar kedamaian batin sebagai persiapan menghadapi fase akhir kehidupan. Pergeseran ini menyebabkan lansia menjadi lebih sensitif terhadap nilai-nilai kesucian dan martabat diri yang berkaitan erat dengan identitas spiritual mereka.

Dalam konteks asuhan keperawatan gerontik, konsep ini sangat relevan untuk menguraikan fenomena keresahan atau kecemasan lansia saat menerima tindakan keperawatan yang melibatkan kontak fisik dari perawat lawan jenis. Penolakan atau rasa malu yang ditunjukkan oleh lansia bukanlah sekadar bentuk sikap tidak kooperatif secara medis, melainkan manifestasi dari kebutuhan spiritual mereka yang tengah berada di tahap transendensi. Terbukanya aurat di hadapan yang bukan muhrim dianggap dapat mencederai kesucian diri dan mengganggu koneksi ilahi yang sedang mereka bangun. Oleh karena itu, menjaga martabat dan batasan aurat lansia merupakan bentuk dukungan perawat yang holistik. Hal ini bukan hanya sekadar kepatuhan pada aturan agama atau prosedur operasional, melainkan penghormatan terhadap pencapaian kedamaian universal dan kenyamanan spiritual pasien di usia senja mereka agar tetap merasa mulia di hadapan Pencipta.

Theory of Human Caring/ Teori Kepedulian Manusia (Jean Watson) Inti dari teori Watson adalah bahwa keperawatan bukan sekadar tindakan mekanis-biologis, melainkan sebuah transpersonal caring relationship. Watson menekankan pada Caritas Processes, di mana perawat harus menjaga martabat dan keutuhan jiwa pasien. Dalam kasus perawatan lansia atau lawan jenis (terkait aurat), teori ini

menjelaskan bahwa tubuh pasien bukanlah "objek" medis semata. Saat perawat melakukan tindakan fisik, ia harus melakukannya dengan kesadaran etis yang tinggi untuk melindungi harga diri (dignity) pasien. Komunikasi terapeutik menjadi alat untuk menciptakan ruang aman, sehingga meskipun ada kontak fisik yang sensitif, rasa malu pasien dapat diminimalisir melalui penghormatan yang tulus terhadap privasi mereka. Penerapan hubungan Perawat, Pasien, dan Tuhan menurut Watson ialah memandang asuhan keperawatan sebagai momen yang sakral (sacred). Perawat & Pasien memiliki hubungan yang bersifat spiritual di mana perawat hadir secara utuh (being present) untuk memahami kerentanan pasien. Sedangkan hubungan dengan Tuhan (Dimensi Spiritual), Watson meyakini adanya kekuatan cinta universal atau dimensi ketuhanan dalam proses penyembuhan. Perawat berperan sebagai fasilitator yang menghubungkan aspek fisik dengan kekuatan spiritual pasien. Dengan menjaga aurat dan martabat pasien, perawat sebenarnya sedang mempraktikkan nilai-nilai religius dan etika moral yang tinggi, mengakui bahwa setiap manusia adalah ciptaan yang mulia di mata Tuhan. Caring, dalam hal ini, adalah bentuk ibadah profesional yang melampaui batas-batas teknis medis.

Konsep Maqashid Syariah & Kaidah Fiqih (Islam) Teori ketiga yang melandasi penelitian ini adalah kerangka hukum Islam yang berfokus pada Maqashid Syariah dan Kaidah Fiqih. Prinsip utamanya adalah Hifdzun Nafs (menjaga jiwa), yang menegaskan bahwa keselamatan dan kehidupan manusia merupakan prioritas tertinggi dalam berbagai situasi, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Dalam kondisi medis di mana tenaga kesehatan sejenis tidak tersedia, prinsip ini memberikan landasan bagi perawat lawan jenis untuk melakukan tindakan asuhan demi keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh kaidah fiqih "Ad-dharuratu tubihul mahzhurat", yang berarti keadaan darurat dapat memperbolehkan sesuatu yang dalam kondisi normal dilarang. Namun, izin ini tidak bersifat mutlak, melainkan dibatasi oleh kaidah "Ad-dharuratu tuqaddaru bi qadariha", yaitu tindakan darurat hanya boleh dilakukan sesuai dengan kadar kebutuhannya. Dalam praktik keperawatan, hal ini diwujudkan melalui teknik minimal exposure, di mana perawat hanya membuka bagian tubuh pasien yang benar-benar diperlukan untuk tindakan medis. Dengan menerapkan kedua kaidah ini, perawat dapat menjalankan tugas profesionalnya secara optimal tanpa mengabaikan batasan aurat dan etika syariat. Integrasi prinsip ini memastikan bahwa asuhan keperawatan tetap menghormati martabat spiritual pasien sekaligus menjamin hak mereka untuk mendapatkan pertolongan medis yang segera dan berkualitas.

METODE

Desain Penelitian Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman subjektif lansia dan perawat dalam menghadapi dilema perawatan lintas gender. Pendekatan ini dipilih karena mampu memahami makna pengalaman individu dari perspektif partisipan, khususnya yang berkaitan dengan

aspek spiritual, emosional, dan etika dalam praktik keperawatan gerontik. Desain fenomenologi memungkinkan peneliti mengidentifikasi esensi dari pengalaman yang dirasakan partisipan, terutama dalam memaknai privasi, martabat, serta interaksi dengan perawat lawan jenis. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik keperawatan yang lebih holistik dan sensitif terhadap kebutuhan spiritual pasien lansia.

Prosedur Penelitian Prosedur penelitian ini terdiri dari tiga tahap utama. Tahap pertama adalah tahap persiapan, yang meliputi identifikasi masalah, penyusunan instrumen wawancara, serta penentuan partisipan penelitian. Target pada tahap ini adalah tersusunnya pedoman wawancara yang relevan dan terpilihnya partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan, yaitu pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada partisipan. Target dari tahap ini adalah diperolehnya data primer berupa pengalaman, persepsi, dan respons partisipan terkait perawatan lintas gender. Tahap ketiga adalah tahap analisis dan validasi data, yang meliputi proses transkripsi, pengkodean, dan pengelompokan tema. Capaian dari tahap ini adalah terbentuknya tema-tema utama yang menggambarkan fenomena yang diteliti secara sistematis dan mendalam.

Partisipan Partisipan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu berdasarkan pertimbangan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Partisipan terdiri dari dua pasien lansia yang pernah menerima asuhan keperawatan dari perawat lawan jenis, satu perawat klinis yang memiliki pengalaman dalam perawatan gerontik, serta satu tokoh agama yang memiliki kompetensi dalam bidang hukum Islam (fikih). Pemilihan partisipan ini bertujuan untuk memperoleh perspektif yang komprehensif dari sisi penerima layanan, pemberi layanan, serta pandangan keagamaan. Untuk menjaga kerahasiaan, seluruh partisipan diberikan kode inisial dalam proses pelaporan data.

Tempat Penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada partisipan yang berdomisili di wilayah Jawa Barat, meliputi Kota Bandung, Kabupaten Sumedang, dan Kota Cirebon. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada ketersediaan partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian serta kemudahan akses komunikasi. Proses pengumpulan data dilakukan secara fleksibel, baik melalui pertemuan langsung maupun secara daring, sehingga memungkinkan peneliti untuk tetap memperoleh data yang mendalam tanpa terbatas oleh lokasi geografis.

Teknik Pengumpulan Data Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) secara semi-terstruktur. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan pertanyaan terbuka untuk menggali pengalaman, persepsi, serta respons emosional dan spiritual partisipan terkait perawatan lintas gender. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terbatas terhadap ekspresi non-verbal partisipan selama proses wawancara serta menggunakan studi dokumentasi sebagai data pendukung. Seluruh proses wawancara direkam dan dicatat dalam bentuk catatan lapangan untuk memastikan kelengkapan data.

Teknik Analisis Data Analisis data dilakukan menggunakan metode thematic analysis dengan mengacu pada tahapan Braun dan Clarke, yang meliputi proses familiarisasi data, pengkodean awal (coding), pencarian tema, peninjauan tema, dan penamaan tema. Proses analisis dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi pola-pola makna yang muncul dari data wawancara. Untuk meningkatkan keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari lansia, perawat, dan tokoh agama, serta melakukan member checking kepada partisipan guna memastikan kesesuaian hasil interpretasi dengan pengalaman yang disampaikan.

HASIL PENELITIAN

Urgensi Spiritual dalam Menjaga Aurat pada Fase Lansia

Pada fase akhir kehidupan, persepsi mengenai privasi tubuh bagi pasien lansia mengalami transendensi dari sekadar norma sosial menjadi kebutuhan spiritual yang mendalam. Berdasarkan teori Gerotranscendence, lansia mengalami pergeseran orientasi di mana menjaga kesucian diri dianggap sebagai bagian dari persiapan menghadapi kematian. Tema ini mengeksplorasi bagaimana lansia memandang aurat bukan sebagai objek medis, melainkan batas suci yang menentukan martabat mereka di hadapan Sang Pencipta. Kesadaran spiritual yang tinggi ini tercermin dalam pernyataan para partisipan lansia. Tn. E mengungkapkan: "Bagi saya, menjaga aurat adalah prinsip yang sangat penting untuk tetap dipertahankan, terlebih saat sudah memasuki usia senja... kehadiran perawat perempuan sering kali menimbulkan rasa malu karena adanya batasan norma agama." Senada dengan hal tersebut, Ny. B menambahkan bahwa menjaga kehormatan tubuh adalah bentuk ketaatan dan ketenangan batin agar tetap suci di akhir usia. Namun, dari sudut pandang hukum Islam, Ustadz memberikan perspektif mengenai keringanan (rukhsah): "Untuk lansia yang sudah berkurang daya tariknya, sebenarnya ada keringanan dalam menjaga aurat karena kondisi fisik dan usia. Jika merasa berdosa, sebetulnya itu hanya rasa risih, namun secara hukum tidak ada dosa (isma'alaik) atasnya dalam konteks pengobatan." Interpretasi dari data ini menunjukkan adanya "ketegangan batin" pada lansia, di satu sisi mereka merasa malu secara emosional, namun di sisi lain agama memberikan kelonggaran karena kondisi usia mereka. Makna spiritual menjaga aurat bagi lansia adalah upaya mempertahankan harga diri di hadapan Allah, meskipun hukum Islam telah memberikan rukhsah. Perasaan risih inilah yang kemudian berkembang menjadi beban emosional saat mereka harus berinteraksi dengan perawat lawan jenis dalam ruang perawatan yang tertutup.

Beban Emosional dan Dilema Etika dalam Interaksi Perawatan Lawan Jenis

Interaksi antara pasien lansia dan perawat lawan jenis sering kali memicu respons emosional yang kompleks, ditandai dengan rasa malu, canggung, dan perasaan kehilangan privasi. Meskipun prosedur medis bertujuan untuk kesembuhan, paparan fisik yang diperlukan sering kali berbenturan dengan nilai-nilai personal pasien mengenai batasan muhrim. Tema ini menangkap ketegangan

psikologis yang dialami lansia ketika ruang pribadi mereka diakses oleh tenaga medis yang tidak sejenis. Ketidaknyamanan ini disampaikan secara mendalam oleh para lansia. Ny. B menyatakan: "Terdapat perasaan malu dan canggung... Ketidaknyamanan ini membuat saya merasa kurang bebas karena area tubuh adalah hal yang sangat pribadi jika harus terpapar di depan orang lain yang bukan muhrim." Tn. E memperkuat hal ini dengan menyoroti risiko khalwat: "Rasa malu muncul karena kesadaran bukan muhrim, serta rasa tidak nyaman jika harus berada di ruangan yang tertutup berdua saja." Menanggapi keresahan ini, Ustadz menekankan pentingnya niat: "Yakinkan pada lansia bahwa ini bukan perbuatan dosa sepanjang perawat menjaga hukum keislaman dan tidak bermaksud menyalahgunakan (ta'awanu 'alal itsmi wal 'udwan)." Secara interpretatif, "rasa malu" yang dirasakan lansia merupakan beban emosional yang dapat mengganggu kenyamanan proses pemulihan. Perasaan kehilangan privasi ini merupakan tantangan bagi perawat untuk memberikan asuhan yang tidak hanya menyembuhkan fisik, tetapi juga menenangkan jiwa. Hal ini menuntut perawat untuk menunjukkan profesionalisme yang dibarengi dengan empati agar dapat menjembatani kesenjangan antara prosedur medis dan batasan norma agama.

Altruisme Profesional Perawat dan Perlindungan Teknis terhadap Martabat Pasien

Perawat sebagai pemberi asuhan utama berada pada posisi "kebutuhan klinis" di mana mereka harus melampaui rasa canggung pribadi demi keselamatan pasien. Berdasarkan teori Human Caring, perawat berupaya menyeimbangkan kewajiban profesional dengan perlindungan terhadap martabat pasien melalui tindakan teknis dan komunikasi. Tema ini menyoroti bagaimana perawat mempraktikkan pengabdian (altruisme) dan meminimalisir paparan fisik melalui teknik minimal exposure. Dalam menjalankan tugasnya, perawat mengungkapkan upaya yang dilakukan untuk menjaga privasi pasien. Perawat menyatakan: "Awalnya canggung, tapi lama-lama terbiasa karena melihat kondisi pasien yang kasihan jika tidak ditolong. Saya meyakinkan pasien agar mereka percaya. Secara teknis, saya menggunakan selimut dan didampingi keluarga pasien." Sudut pandang ini divalidasi oleh Ustadz yang menyatakan bahwa tindakan medis lawan jenis diperbolehkan: "Sepanjang menjaga kode etik profesi dan norma keislaman, tenaga kesehatan yang sudah disumpah dibolehkan merawat lawan jenis. Jika bisa sesama jenis usahakan, namun jika darurat atau kekurangan staf, maka yang ada saja, tidak perlu dipaksakan." Interpretasi dari tema ini menunjukkan bahwa perawat melakukan "Professional Altruism," di mana rasa empati mengalahkan kecanggungan pribadi. Penggunaan atribut seperti selimut dan kehadiran keluarga merupakan bentuk nyata dari penerapan prinsip Ad-dharuratu tuqaddaru bi qadariha (darurat sesuai kadarnya). Namun, praktik ini sering kali menghadapi tantangan sistemik di lapangan, terutama terkait dengan keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi.

Paradoks Keterbatasan Waktu dan Kualitas Caring secara Spiritual

Terdapat kesenjangan yang nyata antara keinginan perawat untuk memberikan perawatan holistik dan realitas klinis di lingkungan kerja yang bertekanan tinggi. Di satu sisi, lansia mengharapkan pendekatan yang hangat untuk mengurangi rasa malu, namun di sisi lain perawat sering kali terkendala oleh beban kerja. Tema ini mengeksplorasi paradoks di mana "momen sakral" dalam perawatan sering kali tergeser oleh tuntutan administratif dan medis yang mendesak. Kesenjangan persepsi ini terlihat dari harapan pasien yang berbanding terbalik dengan realitas perawat. Perawat mengakui: "Kurangunya waktu karena banyak hal yang harus dikerjakan lagi menjadi hambatan utama." Sebaliknya, pasien lansia berharap lebih: "Saya ingin perawat dapat menghadapi pasien dengan sikap yang lebih hangat dan ramah... konsistensi sikap profesional sangat krusial untuk meminimalisir rasa canggung." Ustadz memberikan nasihat agar perawat tetap sabar: "Perawat dituntut untuk sabar, jangan sampai jengkel jika pasien cerewet, karena kesabaran itu bernilai ibadah dan merupakan tanda orang beriman dalam tolong-menolong." Hasil ini menginterpretasikan bahwa waktu merupakan hambatan utama bagi implementasi Human Caring yang ideal. Ketika perawat terburu-buru, aspek "kehangatan" yang dibutuhkan lansia untuk meredakan kecemasan spiritualnya sering kali terabaikan. Hal ini menegaskan perlunya pemahaman bahwa asuhan keperawatan adalah bentuk ibadah, yang memerlukan keseimbangan antara kecepatan medis dan ketepatan etis, sesuai dengan kerangka hukum Islam yang mempermudah urusan manusia.

Sintesis Hukum Islam: Harmonisasi antara Ikhtiar Medis dan Ketaatan Syariah

Sebagai pilar penutup, kerangka Maqashid Syariah memberikan landasan yang kuat untuk mengharmonisasikan kebutuhan medis dan ketaatan agama. Prinsip Hifdzun Nafs (menjaga jiwa) membolehkan adanya kelonggaran dalam aturan aurat demi keselamatan nyawa. Tema terakhir ini mengintegrasikan seluruh perspektif untuk memvalidasi bahwa pengobatan adalah perintah agama (ikhtiar) yang harus dijalankan dengan tetap menghormati batasan-batasan etika Islam. Ustadz memberikan penjelasan teologis yang sangat kuat mengenai kewajiban berobat dan tolong-menolong: "Berobat itu adalah perintah Rasul (tadawau), jika sakit diam saja maka berdosa karena tidak berikhtiar. Islam itu mempermudah (yusrul wala 'usrul), jadi jangan ragu takut berdosa. Dahulukan yang lebih penting daripada yang penting (ahimah wa ahimah). Jika darurat, urgensi medis harus cepat ditangani tanpa melihat jenis kelaminnya karena dalam rangka tolong-menolong dalam ketakwaan (ta'awanu 'alal birri wat taqwa)." Interpretasi akhir ini menegaskan bahwa "rasa malu" lansia dan "tindakan medis" perawat bertemu dalam satu titik, yaitu ibadah. Hukum Islam memberikan payung pelindung bagi keduanya: memberikan ketenangan bagi lansia bahwa tindakan tersebut bukan dosa, dan memberikan legitimasi bagi perawat bahwa tugas mereka adalah bentuk jihad kemanusiaan. Dengan demikian, penjagaan aurat dalam keperawatan bukan sekadar prosedur fisik, melainkan sebuah manifestasi dari kolaborasi antara profesionalisme.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagi pasien lansia, menjaga aurat bukan sekadar kepatuhan pada norma sosial, melainkan bagian dari kebutuhan spiritual yang mendalam. Fenomena rasa malu dan risih yang diungkapkan oleh Ny. B dan Tn. E membuktikan kebenaran Teori Gerotranscendence dari Lars Tornstam, yang menyatakan bahwa pada fase lansia, individu mengalami pergeseran orientasi menuju kesadaran spiritual yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan temuan (Steptoe et al., 2015) bahwa proses menua sering kali disertai dengan penurunan kondisi fisik dan psikis yang memengaruhi kesejahteraan psikologis lansia. Dalam kondisi kesejahteraan psikologis yang rentan tersebut, menjaga kehormatan tubuh menjadi mekanisme bagi lansia untuk mencapai ketenangan batin. Ketidaknyamanan saat dirawat oleh perawat lawan jenis muncul karena adanya ancaman terhadap "kesucian diri" yang sedang mereka bangun di akhir usia sebagai upaya menjaga kedamaian batin di hadapan Sang Pencipta.

Namun, realitas klinis menunjukkan adanya kesenjangan dalam penerapan Theory of Human Caring dari Jean Watson. Meskipun perawat telah menerapkan teknik minimal exposure, interaksi tersebut sering kali masih bersifat mekanistik-biologis karena tekanan beban kerja dan keterbatasan waktu. Temuan ini didukung oleh Vatandost, (2020) yang menyoroti tantangan perawat dalam menjaga batasan profesionalitas saat menghadapi dilema gender. Kebutuhan spiritual pasien sering kali terabaikan ketika perawat tidak mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam setiap tindakan asuhannya, yang seharusnya menjadi momen sakral (caring moment) dalam proses penyembuhan.

Dari perspektif hukum Islam, temuan mengenai kecemasan Ny. B dan Tn. E terhadap paparan aurat mendapatkan jawaban yuridis melalui prinsip Maqashid Syariah, khususnya Hifdzun Nafs (menjaga jiwa). Berdasarkan pandangan informan ahli (Ustadz) dalam penelitian ini, tindakan medis oleh lawan jenis dalam kondisi darurat atau keterbatasan staf adalah sah secara syariat sesuai kaidah "Ad-dharuratu tubihul mahzhurat" (kondisi darurat membolehkan hal-hal yang dilarang). Hal ini sejalan dengan prinsip etika keperawatan Islam yang menempatkan keselamatan nyawa sebagai prioritas tertinggi di atas batasan privasi fisik (Widodo et al., 2020). Namun, pelaksanaannya wajib mematuhi kaidah "Ad-dharuratu tuqaddaru bi qadariha", yakni hanya dilakukan sebatas kebutuhan medis yang benar-benar diperlukan tanpa berlebihan (Auda, 2008). Penjelasan ini memvalidasi hasil wawancara bahwa lansia diberikan keringanan (rukhsah) karena faktor usia dan kondisi darurat, sehingga tindakan perawat tidak dinilai sebagai pelanggaran dosa sepanjang niatnya adalah ikhtiar penyembuhan. Implementasi perilaku syariah berdasarkan kaidah-kaidah tersebut menjadi kunci utama untuk menghilangkan keraguan spiritual pasien lansia selama masa perawatan di rumah sakit. Temuan mengenai rasa malu lansia ini memperkuat penelitian terdahulu oleh Yilmaz & Celik, (2022) yang menyatakan bahwa privasi merupakan hak asasi pasien yang bersifat sangat pribadi dan krusial dalam pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Baillie, (2009) menekankan bahwa menjaga privasi pasien bukan hanya soal menutupi tubuh, tetapi juga mencakup perlindungan terhadap martabat pasien

selama proses perawatan. Sejalan dengan keluhan Tn. E dan Ny. B, keterbatasan dalam menjaga privasi aurat dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang signifikan. Penelitian ini memberikan kontribusi baru bahwa pada lansia muslim, penjagaan privasi fisik (aurat) dirasakan sebagai integritas spiritual, jika dilanggar, hal itu akan mengganggu ketenangan batin (inner peace) mereka.

Selain aspek kebijakan internal perawat dan landasan syariat, faktor eksternal juga memegang peranan penting dalam menjaga kondisi psikologis pasien. Kehadiran keluarga berperan krusial dalam memitigasi beban emosional dan rasa malu lansia saat berinteraksi dengan perawat lawan jenis. Secara ilmiah, dukungan keluarga dalam keperawatan gerontik berfungsi sebagai penyangga (buffer) yang menurunkan tingkat stres saat privasi pasien terpapar. Sebagaimana disampaikan oleh para Ustadz, dukungan keluarga sangat penting untuk meyakinkan lansia bahwa perawatan adalah bentuk ikhtiar yang diperintahkan agama demi kesembuhan. Kehadiran keluarga tidak hanya memberikan rasa aman secara fisik, tetapi juga mencegah kekhawatiran secara spiritual. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan spiritual terbukti efektif dalam meningkatkan mekanisme koping dan membantu lansia beradaptasi dengan lingkungan perawatan di rumah sakit (Rosyada et al., 2023). Dukungan tersebut juga membantu lansia mencapai ketenangan batin yang berpengaruh positif pada kesejahteraan psikologis mereka selama menjalani masa perawatan (Suwandi et al., 2024). Dengan demikian, pendampingan keluarga secara aktif mampu menjaga harga diri dan martabat lansia sehingga mereka tetap merasa dihargai meskipun dalam kondisi keterbatasan privasi fisik.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyiratkan perlunya kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih peka terhadap dimensi spiritual-gender, terutama bagi lansia. Integrasi intervensi spiritual sangat disarankan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Suwandi et al., (2024), pendekatan spiritual seperti mindfulness spiritual Islam dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup lansia karena mengajarkan keyakinan bahwa doa, usaha, dan pasrah kepada Tuhan adalah bagian dari proses penyembuhan (healing process). Pelatihan Spiritual Caring bagi perawat sangat diperlukan agar mereka mampu memberikan dukungan yang membantu lansia menemukan kedamaian dalam ibadah mereka selama masa perawatan di rumah sakit.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa bagi pasien lansia, menjaga aurat bukan sekadar kepatuhan pada norma sosial, melainkan bagian integral dari kebutuhan spiritual yang mendalam sebagai bentuk persiapan menghadapi fase akhir kehidupan. Temuan ini memperkuat teori Gerotranscendence, di mana lansia mengalami pergeseran orientasi menuju kesadaran spiritual yang lebih tinggi, sehingga paparan fisik oleh perawat lawan jenis dirasakan sebagai ancaman terhadap martabat dan kesucian diri di hadapan Sang Pencipta. Meskipun perawat telah berupaya menunjukkan altruisme profesional dan menerapkan prinsip

Human Caring melalui teknik minimal exposure, realitas klinis dengan beban kerja yang tinggi sering kali membuat interaksi keperawatan cenderung bersifat mekanistik-biologis dibandingkan hubungan transpersonal yang hangat. Namun, kerangka Maqashid Syariah melalui prinsip Hifdzun Nafs (menjaga jiwa) dan kaidah Ad-dharuratu tubihul mahzhurat memberikan legitimasi teologis bahwa tindakan medis oleh lawan jenis adalah sah secara syariat dalam kondisi darurat atau keterbatasan staf. Agar martabat pasien tetap terjaga, penerapan kaidah Ad-dharuratu tuqaddaru bi qadariha menjadi krusial untuk memastikan paparan fisik hanya dilakukan sebatas kebutuhan medis yang mendesak. Selain itu, kehadiran keluarga terbukti berperan penting sebagai penyangga emosional dan spiritual yang mampu memitigasi rasa malu serta meyakinkan lansia bahwa asuhan tersebut adalah bentuk ikhtiar yang diperintahkan agama. Sebagai implikasi klinis, penelitian ini menekankan perlunya kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih peka terhadap dimensi spiritual-gender serta pentingnya pelatihan Spiritual Caring bagi perawat untuk mengintegrasikan nilai-nilai profesionalisme medis dengan ketaatan spiritual pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Auda, J. (2008). *Maqasid Al-Shariah Asphilosophy Of Islamic Law A Systems Approach*. The International Institute of Islamic Thought (IIIT).
- Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *ScienceDirect*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003>
- Cheraghi, F., Oshvandi, K., Ahmadi, F., Selsele, O. S., Majedi, M. A., Mohammadi, H., Mezerji, N. M. G., & Vatandost, S. (2019). *Comparison of Nurses' and Nursing Students' Attitudes toward Care Provision to Opposite-Gender Patients*.
<https://doi.org/10.4103/nms.nms>
- Nasiri, A., & Green, H. (2024). *The Challenges of Iranian Female Nurses Caring for Male Patients : A Qualitative Study*. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr>
- Rosyada, Y. A., Faizin, C., & Noviasari, N. A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia*. 4(1), 73–80.
<https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Ageing 4 Subjective wellbeing , health , and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Suwandi, E. W., Rahmawati, A. M., Himawan, R., & Jauhar, M. (2024). *Kombinasi Mindfulness Spiritual Islam dan Relaksasi Spiritual Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Lansia*. 4(2), 299–309.
- Vatandost, S. (2020). *The challenges of male nurses in the care of female patients in Iran*. 199–207. <https://doi.org/10.1111/inr.12582>
- Wadensten, B. (2007). *The theory of gerotranscendence as applied to gerontological nursing – Part I*. 289–294.
- Widodo, P., Sulisno, M., & Suryawati, C. (2020). *PENGARUH PENERAPAN PERILAKU SYARIAH DALAM*. 16(2), 23–29.

<https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5596>

Xiarchi, L. M., Nässén, K., Lecturer, S., Cowdell, F., & Palmér, L. (2024). *Gender influences on caring , dignity and well - being in older person care : A systematic literature review and thematic synthesis*. September 2023, 1-11.
<https://doi.org/10.1111/nup.12467>

Yaseen, H., Smith, K., Cameron, J., & Fenton, J. (2021). International Journal of Nursing Studies Entering forbidden territory - Value conflicts of female Muslim student nurses providing personal care to male patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 124, 104067.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104067>

Yilmaz, serPil aKGUl, & Celik, seVilaY seNOl. (2022). *Patient privacy : a qualitative study on the views and experiences of nurses and patients*. 39(2), 12-22.