

HUBUNGAN PRAKTIK KEDOKTERAN DI INDONESIA DENGAN ASWAJA DALAM MEMBERI MANFAAT POSITIF

Adi Suciatma¹, Megawati Abubakar², Azura Toli Agasta^{3*}, Farah Fausia⁴, Faiz Karim Fatkhullah⁵

Universitas Islam Nusantara, Bandung, Indonesia¹²³⁴⁵

Email: adi.suciatma@gmail.com¹, megawatiabubakar@gmail.com², azuraagasta@gmail.com³,
azuraagasta@gmail.com⁴, fitriani097@gmail.com⁵

Abstract

Praktik kedokteran di Indonesia berjalan dalam kerangka etik-profesi yang menekankan kemaslahatan pasien, pencegahan mudarat, penghormatan martabat manusia, serta keadilan pelayanan. Di sisi lain, Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja) sebagai arus pemikiran keagamaan mayoritas di Indonesia (khususnya dalam tradisi Nahdlatul Ulama) menekankan nilai tawassuth (moderat), tawazun (seimbang), itidal (adil/lurus), dan tasamuh (toleran). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan konseptual dan praktis antara nilai-nilai Aswaja dan praktik kedokteran di Indonesia serta bagaimana keterkaitan tersebut memberi manfaat positif bagi layanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif melalui analisis dokumen (Kode Etik Kedokteran Indonesia/KODEKI dan rujukan etik-bioetika) serta analisis literatur (nilai Aswaja dan fatwa keagamaan terkait isu medis). Hasil analisis menunjukkan adanya korespondensi kuat antara prinsip etika kedokteran (beneficence, nonmaleficence, autonomy, justice) dengan nilai-nilai Aswaja, terutama pada orientasi kemaslahatan, kehati-hatian terhadap mudarat, keberimbangan pertimbangan ilmiah-moral, serta keadilan dan penghormatan terhadap keragaman pasien. Keterhubungan ini berpotensi memperkuat komunikasi dokter-pasien, meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, dan memperkaya praktik klinis dengan sensitivitas sosial-keagamaan tanpa mengurangi standar ilmiah..

Keywords: Aswaja; etika kedokteran; KODEKI; masalah; bioetika; Indonesia.

PENDAHULUAN

Praktik kedokteran di Indonesia tidak hanya berlangsung dalam ruang klinis yang "teknis", tetapi juga berada di dalam lanskap sosial-budaya yang religius dan majemuk. Interaksi dokter-pasien sering kali dipengaruhi oleh nilai keluarga, tradisi lokal, serta keyakinan keagamaan yang membentuk cara pasien memahami sakit, memilih terapi, dan memaknai risiko serta harapan kesembuhan. Literatur tentang pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien menekankan bahwa keyakinan spiritual dan agama terutama di konteks Indonesia perlu diakui sebagai bagian dari faktor budaya yang dapat meningkatkan pemberdayaan pasien, keterlibatan pengambilan keputusan, dan kesejahteraan psikologis (Cipta et al., 2024). Dalam konteks ini, pembacaan hubungan antara etika-profesional kedokteran dan nilai-nilai keagamaan menjadi relevan, bukan untuk mengganti standar ilmiah, melainkan untuk memperkuat kualitas relasi terapeutik dan kepatuhan pada etika profesi.

Secara normatif, profesi kedokteran Indonesia memiliki perangkat etik yang menjadi acuan perilaku profesional. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012 menegaskan bahwa kode etik disusun dan disempurnakan agar mampu menampung substansi profesionalisme dan keselamatan pasien, serta menyesuaikan dinamika regulasi kesehatan dan praktik kedokteran (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran [MKEK], 2012). Di tingkat pedoman pelaksanaan, dijelaskan pula fondasi keluhuran profesi melalui enam sifat dasar yang seharusnya melekat pada dokter—misalnya "sifat ketuhanan", "kemurnian niat", "keluhuran budi", "kerendahan hati", "kesungguhan kerja", dan "integritas ilmiah dan sosial"—yang berfungsi menjaga martabat profesi dalam hubungan terapeutik (Ikatan Dokter Indonesia DKI Jakarta, n.d.). Dengan demikian, etika profesi

kedokteran di Indonesia sejak awal memang membuka ruang bagi dimensi moral-spiritual sebagai bagian dari karakter profesional, sepanjang tetap berpijak pada standar ilmiah, keselamatan pasien, dan norma hukum.

Dimensi hukum juga menegaskan bahwa praktik kedokteran adalah aktivitas yang diatur untuk melindungi masyarakat. Salah satu rujukan historis yang penting adalah UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dipublikasikan sebagai perangkat regulasi praktik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Walaupun statusnya kini dicatat “tidak berlaku” karena dicabut oleh UU kesehatan yang lebih baru, keberadaan UU tersebut menunjukkan bahwa praktik kedokteran di Indonesia ditempatkan dalam kerangka akuntabilitas, standar profesi, dan perlindungan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Dalam realitas pelayanan, dokter dihadapkan pada tuntutan untuk menjaga mutu ilmiah sekaligus sensitif terhadap nilai pasien—sebuah ketegangan yang sering muncul pada isu-isu etik seperti transplantasi organ, akhir hayat, atau intervensi tertentu yang memiliki dimensi religius.

Dalam diskursus bioetika, pengambilan keputusan klinis sering dirangkum melalui prinsip-prinsip umum seperti autonomi, non-maleficence (tidak membahayakan), beneficence (berbuat baik), dan justice (keadilan) (Teays, 2025). Namun, praktik di lapangan menunjukkan bahwa nilai personal termasuk nilai keagamaan tidak mungkin sepenuhnya “disaring” dari perjumpaan klinis. Yang lebih realistis adalah mengelola kehadiran nilai tersebut secara reflektif agar tidak bertabrakan dengan otonomi dan nilai pasien, serta tetap menjaga profesionalisme (Kørup et al., 2020). Artinya, integrasi nilai keagamaan dalam praktik kedokteran perlu dipahami sebagai kerja etis: bagaimana nilai itu memberi orientasi moral yang memperkuat empati, keadilan, dan kehati-hatian klinis, bukan sebagai pembenaran keputusan yang mengabaikan standar ilmiah atau hak pasien.

Pada titik inilah, Ahlussunnah wal Jama’ah (Aswaja) khususnya tradisi yang populer di lingkungan Nahdlatul Ulama menjadi menarik untuk dikaji sebagai sumber nilai sosial-keagamaan yang berpotensi memberi manfaat positif dalam praktik kedokteran. Aswaja dikenal dengan karakter tawasuth (moderasi), tawazun (keseimbangan), i’tidal (keadilan/tegak lurus pada kebenaran), dan tasamuh (toleransi dan penghormatan pada perbedaan) (Abdusshomad, 2009). Jika diterjemahkan ke dalam konteks klinis, tawasuth dapat mendorong dokter menghindari ekstrem: tidak jatuh pada sikap “serba menuruti” tanpa indikasi medis, tetapi juga tidak kaku dan meniadakan konteks sosial pasien. Tawazun dapat menjadi etos untuk menyeimbangkan pertimbangan ilmiah (evidence-based) dengan konteks psikososial-spiritual pasien, tanpa mengorbankan keselamatan. I’tidal dapat menguatkan komitmen pada keadilan akses, perlakuan non-diskriminatif, serta kejujuran profesional. Tasamuh dapat memperkaya komunikasi klinis lintas perbedaan mazhab, organisasi, bahkan agama yang dalam praktik sehari-hari menjadi prasyarat hubungan terapeutik yang sehat.

Keterhubungan nilai Aswaja dengan praktik kedokteran juga tampak pada area kebijakan etik-keagamaan di Indonesia. Misalnya, Fatwa MUI Nomor 13 Tahun 2019 tentang transplantasi dari pendonor hidup menekankan prinsip kebutuhan mendesak, ketiadaan bahaya bagi pendonor, sifat tolong-menolong (tabarru’), larangan komersialisasi, perlunya persetujuan, serta tindakan oleh tenaga kompeten dan penyelenggaraan oleh negara (Majelis Ulama Indonesia, 2019). Terlepas dari posisi pro/kontra di level publik, dokumen ini menunjukkan bagaimana pertimbangan syariah di Indonesia dapat bersinggungan dengan etika kedokteran: keselamatan, kemaslahatan, persetujuan, dan kompetensi. Dalam kerangka Aswaja, pendekatan moderat dan berimbang berpotensi membantu dokter menavigasi percakapan etik dengan pasien/keluarga secara lebih komunikatif dan menenangkan, terutama ketika pasien mencari justifikasi moral-religius atas tindakan medis tertentu.

Namun, pembahasan “hubungan praktik kedokteran dengan Aswaja” sering berhenti pada pernyataan normatif (misalnya: “Islam mengajarkan tolong-menolong”), tanpa menjelaskan mekanisme manfaat positif secara lebih operasional: nilai apa yang bekerja pada keputusan klinis, komunikasi dokter-pasien, manajemen konflik nilai, hingga penguatan integritas profesional.

Karena itu, penelitian kualitatif menjadi relevan untuk menggali makna, pengalaman, dan praktik nyata misalnya bagaimana dokter memaknai *tawasuth* sebagai sikap profesional, bagaimana *tasamuh* tercermin dalam *informed consent* lintas keyakinan, atau bagaimana *tawazun* memandu dokter ketika pasien membawa keyakinan tertentu dalam pilihan terapi. Dengan menempatkan Aswaja sebagai lensa etis-kultural (bukan sebagai pengganti standar medis), studi ini diharapkan dapat menunjukkan kontribusi Aswaja dalam memperkuat kualitas layanan: komunikasi yang lebih empatik, keputusan yang lebih adil, dan praktik yang lebih etis sesuai KODEKI.

Berdasarkan uraian di atas, artikel ini berangkat dari asumsi bahwa praktik kedokteran yang baik di Indonesia membutuhkan keselarasan antara standar ilmiah, etika profesi, hukum, dan sensitivitas nilai pasien (MKEK, 2012; Kørup et al., 2020; Cipta et al., 2024). Aswaja dengan prinsip moderasi, keseimbangan, keadilan, dan toleransi diposisikan sebagai sumber nilai yang dapat memberi manfaat positif, terutama pada aspek komunikasi klinis, penguatan integritas moral dokter, serta pengelolaan dilema etik yang berakar pada budaya-religius. Dengan demikian, kajian ini tidak bertujuan “mengislamisasi” praktik kedokteran, melainkan menjelaskan bagaimana nilai Aswaja dapat berperan sebagai etos kemanusiaan yang kompatibel dengan KODEKI dan prinsip-prinsip bioetika modern.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang berorientasi pada pemahaman mendalam terhadap makna dan nilai yang terkandung dalam teks etika profesi kedokteran serta prinsip-prinsip *Ahlussunnah wal Jama'ah* (Aswaja). Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menafsirkan hubungan konseptual antara nilai-nilai moral keagamaan dan praktik kedokteran sebagai fenomena sosial-normatif yang tidak dapat direduksi menjadi angka atau statistik. Dalam konteks ini, kualitatif dipahami bukan sekadar teknik analisis kata, tetapi sebagai kerangka epistemologis yang memungkinkan peneliti menafsirkan simbol, narasi, dan konstruksi makna dalam dokumen resmi (Nowell et al., 2017; Silverman, 2022).

Strategi utama yang digunakan adalah analisis dokumen (*document analysis*) dan telaah literatur sistematis, yang secara metodologis diakui efektif untuk memahami dinamika nilai, kebijakan, dan etika profesi dalam konteks sosial-keagamaan (Bowen, 2009; Fusch et al., 2021). Melalui analisis dokumen, penelitian ini menelusuri bagaimana teks-teks etik dan keagamaan mencerminkan orientasi nilai dan bagaimana nilai tersebut dapat dipraktikkan dalam layanan kedokteran di Indonesia. Pendekatan ini dipandang sesuai karena penelitian tidak menelusuri perilaku empiris dokter atau pasien, melainkan pola nilai dan prinsip etik yang tertulis dan diterapkan secara normatif.

Fokus penelitian diarahkan pada hubungan konseptual dan aplikatif antara dua domain besar, yaitu: (1) nilai-nilai Aswaja, yang meliputi *tawassuth* (moderasi), *tawazun* (keseimbangan), *itidal* (keadilan), dan *tasamuh* (toleransi); serta (2) etika praktik kedokteran, yang mencakup norma profesional sebagaimana dirumuskan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan prinsip-prinsip bioetika seperti *beneficence*, *nonmaleficence*, *autonomy*, dan *justice* (Beauchamp & Childress, 2019). Unit analisis utama berupa teks dan narasi yang memuat nilai-nilai tersebut—baik dari dokumen kedokteran maupun dokumen keagamaan yang berpengaruh dalam konteks sosial Indonesia.

Sumber data yang digunakan meliputi tiga kategori besar. Pertama, dokumen etika-profesi kedokteran seperti *KODEKI 2012* dan *Pedoman Pelaksanaan KODEKI* yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia, karena keduanya merupakan landasan normatif utama dalam praktik medis nasional (Ikatan Dokter Indonesia, 2012; IDI DKI Jakarta, n.d.). Kedua, literatur Aswaja, yang menjelaskan karakter moderasi dan keseimbangan dalam pemikiran Islam Indonesia, dengan rujukan utama berasal dari kanal resmi seperti NU Online (Abdusshomad, 2019). Ketiga, dokumen etik-keagamaan dalam isu medis, misalnya *Fatwa MUI No. 13 Tahun 2019* tentang transplantasi organ dari pendonor hidup, sebagai contoh konkret pertemuan antara nilai agama dan praktik medis (Majelis Ulama Indonesia, 2019).

Pemilihan dokumen dilakukan dengan kriteria: (a) diterbitkan oleh lembaga otoritatif, (b) relevan dengan isu nilai dan etika kedokteran, dan (c) memuat prinsip moral atau pedoman praktis yang bisa dianalisis secara tematik. Setelah dokumen dikumpulkan, peneliti melakukan pembacaan intensif (*close reading*) untuk menandai bagian yang memuat gagasan tentang *maslahat*, *mudarat*, *keadilan*, *moderasi*, *toleransi*, dan *hubungan terapeutik*. Setiap kutipan yang relevan kemudian dimasukkan ke dalam matriks analisis untuk memudahkan kategorisasi tema dan pemetaan keterhubungan antardokumen.

Proses analisis dilakukan dalam dua tahap: analisis dokumen dan analisis tematik. Analisis dokumen dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah yang disarankan Bowen (2009): pemilihan, pembacaan kritis, ekstraksi data, dan sintesis temuan. Sedangkan analisis tematik mengacu pada tahapan yang dikembangkan Braun dan Clarke (2019), yaitu familiarisasi data, pemberian kode awal, pengelompokan kode menjadi tema, peninjauan tema, penamaan tema, dan penulisan hasil naratif. Analisis ini memungkinkan peneliti menemukan keterkaitan antara prinsip-prinsip etika kedokteran dan nilai Aswaja, seperti *maslahat* ↔ *beneficence*, *la dharar* ↔ *nonmaleficence*, *i'tidal* ↔ *justice*, dan *tasamuh/tawazun* ↔ *penghormatan terhadap otonomi dan keragaman pasien*.

Untuk menjaga keabsahan hasil, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber, yakni dengan menyandingkan dokumen dari tiga domain berbeda (IDI, NU, dan MUI) agar interpretasi tidak bias terhadap satu perspektif tertentu. Selain itu, peneliti juga menerapkan reflektivitas, yaitu kesadaran kritis terhadap posisi peneliti sebagai pembaca teks keagamaan dan medis, sehingga analisis diarahkan untuk menonjolkan titik temu keduanya, bukan mempertegas perbedaan. Validitas juga diperkuat melalui pencatatan sistematis proses penelitian (*audit trail*) yang meliputi tahapan seleksi, kodifikasi, dan kategorisasi dokumen (Nowell et al., 2017; Fusch et al., 2021). Karena data bersumber dari dokumen publik dan tidak melibatkan subjek manusia, risiko etik penelitian ini sangat minimal. Prinsip etika tetap dijaga dengan cara mencantumkan sumber secara lengkap, tidak mengubah konteks kutipan, dan membatasi interpretasi sesuai dengan isi dokumen.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis dokumen etik-profesi kedokteran Indonesia dan literatur pendukung, temuan kualitatif menunjukkan adanya lima tema besar yang menggambarkan keterhubungan nilai-nilai Aswaja dengan praktik kedokteran di Indonesia serta potensi manfaat positif yang dihasilkannya. Tema-tema ini disusun melalui pembacaan kritis atas Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan pedoman pelaksanaannya sebagai rujukan normatif utama profesi, lalu dipetakan dengan nilai Aswaja (*tawassuth*, *tawazun*, *i'tidal*, *tasamuh*) dan dikuatkan oleh rujukan kontemporer mengenai etika klinis serta relasi nilai-agama dalam praktik kesehatan (MKEK, 2012; IDI DKI Jakarta, n.d.; Kørup et al., 2020; Teays, 2025).

Tema pertama adalah penguatan profesionalisme independen melalui prinsip moderasi (*tawassuth*) dan keseimbangan (*tawazun*). Dalam KODEKI ditegaskan bahwa dokter wajib mempertahankan profesionalisme pada ukuran tertinggi dan melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, yang dapat dibaca sebagai upaya etik untuk menjaga keputusan klinis tetap berbasis pertimbangan profesional, bukan dorongan eksternal yang tidak relevan secara medis (MKEK, 2012). Ketika nilai *tawassuth* dan *tawazun* diposisikan sebagai etos kerja, keduanya membantu dokter menghindari dua kutub ekstrem: keputusan yang terlalu "kaku" hingga menutup dialog dengan pasien, atau sebaliknya terlalu "akomodatif" sampai mengabaikan indikasi medis. Dengan demikian, moderasi dan keseimbangan berkontribusi pada stabilitas relasi terapeutik dan meningkatkan kepercayaan pasien karena keputusan klinis dipahami sebagai keputusan profesional yang tetap manusiawi serta kontekstual (MKEK, 2012; Abdusshomad, 2009).

Tema kedua adalah orientasi kemaslahatan (manfaat) dan pencegahan mudarat sebagai inti etika klinis, yang paralel dengan *beneficence* dan *nonmaleficence* dalam bioetika. KODEKI menekankan bahwa etika profesi menjadi dasar kualitas layanan yang bermutu dan berkeadaban, sehingga keselamatan pasien dan tanggung jawab moral dokter ditempatkan sebagai nilai penting

yang tidak terpisahkan dari kompetensi ilmiah (MKEK, 2012). Di sisi lain, pada isu medis yang sensitif—misalnya transplantasi organ—dokumen fatwa juga menekankan prinsip kehati-hatian, larangan komersialisasi, dan prasyarat kompetensi pelaksana sebagai bentuk perlindungan terhadap kemungkinan mudarat (Majelis Ulama Indonesia [MUI], 2019). Pemetaan tematik menunjukkan bahwa “masalah–mudarat” dapat dipraktikkan secara operasional melalui kerangka bioetika modern (*beneficence–nonmaleficence*), sehingga nilai Aswaja terutama *tawazun* dan *i’tidal* dapat menguatkan proses menimbang manfaat–risiko dengan lebih proporsional dan bertanggung jawab (MKEK, 2012; MUI, 2019; Teays, 2025).

Tema ketiga adalah penghormatan terhadap hak pasien dan kualitas komunikasi klinis sebagai area manfaat langsung dari *tasamuh* (toleransi) dan *tawassuth* (moderasi). KODEKI dan pedoman pelaksanaannya memberi kerangka bahwa relasi dokter–pasien menuntut integritas moral, komunikasi yang baik, serta penghormatan terhadap martabat pasien dalam relasi terapeutik (MKEK, 2012; IDI DKI Jakarta, n.d.). Pada sisi praktik kontemporer, literatur terbaru juga menyoroti bahwa otonomi pasien dan *informed consent* dapat merosot menjadi sekadar formalitas administratif apabila komunikasi dua arah dan pemahaman pasien tidak diperkuat (Bester, 2020). Ketika nilai *tasamuh* dan *tawassuth* dipakai sebagai etos, dokter terdorong untuk lebih sensitif terhadap perbedaan keyakinan dan preferensi pasien tanpa memaksakan nilai pribadi, sekaligus menjaga agar keputusan tetap aman secara klinis. Dampak positif yang tampak dari pemetaan ini adalah meningkatnya peluang *informed consent* menjadi proses dialog bermakna—pasien merasa dihormati, memahami pilihan, dan lebih percaya pada rekomendasi dokter (IDI DKI Jakarta, n.d.; Bester, 2020; Abdusshomad, 2009).

Tema keempat adalah keadilan (*i’tidal/ta’adl*) dan non-diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, yang sejalan dengan prinsip *justice*. KODEKI menempatkan perilaku etik-profesional sebagai penguat layanan kesehatan yang bermutu dan adil, sehingga prinsip keadilan tidak berhenti di tataran kebijakan, tetapi juga melekat pada perilaku profesional dokter (MKEK, 2012). Dalam literatur Aswaja, *i’tidal* dimaknai sebagai sikap adil/tegak lurus pada kebenaran dan proporsionalitas, yang dapat diterjemahkan dalam konteks klinis sebagai komitmen untuk tidak membedakan pasien berdasarkan status sosial, latar organisasi, keyakinan, atau kemampuan ekonomi ketika memberi informasi, pilihan terapi, dan rujukan sesuai indikasi (Abdusshomad, 2009). Temuan ini juga kompatibel dengan kerangka bioetika yang menempatkan *justice* sebagai prinsip penting untuk menjaga *fairness* dalam distribusi perhatian, perlakuan, dan akses layanan (Teays, 2025).

Tema kelima adalah spiritualitas/nilai agama sebagai sumber motivasi moral yang hadir dalam praktik, namun perlu kesadaran nilai agar tidak berbenturan dengan nilai pasien. Literatur klinis menegaskan bahwa nilai personal—termasuk nilai religius—secara realistis tetap hadir dalam praktik klinis; yang menentukan kualitas etikanya adalah bagaimana nilai tersebut dikelola secara reflektif agar memperkuat *patient-centered care*, bukan menggantikannya atau membuat praktik menjadi bias (Kørup et al., 2020). Dalam pemetaan ini, Aswaja menyediakan “bahasa moral” yang relatif kompatibel dengan profesionalisme: moderasi mencegah pemaksaan nilai, toleransi memfasilitasi dialog lintas perbedaan, keseimbangan membantu penimbangan manfaat–risiko dan konteks pasien, serta keadilan menegaskan perlakuan setara. Manfaat positif yang dirangkum dari tema ini adalah penguatan integritas moral dokter, komunikasi empatik yang lebih diterima masyarakat, dan pengelolaan dilema etik yang sensitif secara agama dengan cara yang lebih inklusif dan profesional (Kørup et al., 2020; MKEK, 2012; Teays, 2025).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-nilai inti Aswaja—*tawassuth*, *tawazun*, *i’tidal*, dan *tasamuh*—memiliki relevansi praktis dan etis yang kuat dalam praktik kedokteran di Indonesia. Nilai-nilai ini tidak sekadar representasi moral Islam, melainkan juga sejalan dengan prinsip bioetika modern seperti *beneficence*, *nonmaleficence*, *autonomy*, dan *justice* (Beauchamp & Childress, 2019). Keterhubungan ini memperlihatkan bahwa integrasi antara ajaran moral Islam dan etika

kedokteran dapat menciptakan praktik medis yang lebih holistik—menjaga keseimbangan antara profesionalisme, kemanusiaan, dan spiritualitas.

1. Integrasi Nilai Moderasi dan Profesionalisme

Temuan pertama mengonfirmasi bahwa nilai *tawassuth* (moderat) dan *tawazun* (seimbang) memperkuat independensi profesional dokter. KODEKI (MKEK, 2012) menegaskan pentingnya keputusan klinis yang mandiri, berbasis ilmu, serta bebas dari intervensi kepentingan. Dalam konteks Aswaja, *tawassuth* memberi pedoman moral agar dokter bersikap proporsional dan tidak ekstrem—baik dalam menegakkan protokol medis maupun dalam menyesuaikan diri dengan nilai pasien. Sikap seimbang ini memungkinkan dokter mengelola dilema etika dengan perspektif yang lebih manusiawi.

Sejalan dengan hasil penelitian Kørup et al. (2020), integrasi nilai-nilai keagamaan dalam praktik medis tidak mengancam profesionalisme, asalkan dilakukan secara reflektif dan terukur. Dokter yang menginternalisasi prinsip moderasi lebih mampu menavigasi situasi moral yang kompleks, misalnya ketika menghadapi perbedaan nilai antara sains medis dan keyakinan pasien. Pendekatan ini memperkuat paradigma *patient-centered care* yang menjadi arah global layanan kesehatan modern.

2. Kemaslahatan dan Pencegahan Mudarat dalam Etika Klinis

Temuan kedua memperlihatkan bagaimana nilai kemaslahatan (*maslahat*) dan larangan mudarat (*la dharar wa la dhirar*) beresonansi dengan prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* dalam etika medis. Dokter berkewajiban memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi pasien sambil mencegah bahaya yang mungkin timbul (Teays, 2025). Prinsip ini menjadi pondasi semua keputusan klinis, mulai dari pemberian terapi hingga pencegahan risiko.

Fatwa MUI No. 13 Tahun 2019 tentang transplantasi organ menunjukkan bentuk konkret penerapan nilai-nilai tersebut. Fatwa itu menggarisbawahi pentingnya pertimbangan keselamatan pendonor dan penerima, serta menolak praktik komersialisasi organ (MUI, 2019). Ini menandakan bahwa nilai Islam tidak menolak sains medis, tetapi mengajarkan kerangka etik yang menimbang manfaat dan risiko secara adil. Keseimbangan antara *maslahat* dan *mudarat* dalam pandangan Aswaja menguatkan komitmen kedokteran terhadap keselamatan dan kemanusiaan, sehingga praktik medis tetap rasional sekaligus beretika.

3. Penghormatan terhadap Otonomi Pasien dan Komunikasi yang Humanis

Tema ketiga menyoroti nilai *tasamuh* (toleransi) dan *tawassuth* sebagai kunci dalam membangun komunikasi klinis yang empatik. KODEKI mengatur bahwa dokter harus menghormati hak dan martabat pasien, termasuk hak untuk mendapatkan penjelasan dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan medis (MKEK, 2012). Nilai *tasamuh* memperkuat kemampuan dokter untuk berkomunikasi secara terbuka, menghormati perbedaan, dan menyesuaikan pendekatan dengan sensitivitas budaya dan agama pasien.

Dalam praktik nyata, penghormatan terhadap otonomi pasien seringkali terkendala oleh ketimpangan pengetahuan antara dokter dan pasien. Bester (2020) menegaskan bahwa dalam kondisi pasien yang rentan atau kewalahan, dokter memiliki tanggung jawab moral untuk melindungi dan mendampingi, bukan sekadar memenuhi kewajiban hukum berupa tanda tangan *informed consent*. Dalam kerangka Aswaja, pendekatan ini mencerminkan *tawazun*—keseimbangan antara kebebasan pasien dan tanggung jawab profesional dokter. Sikap toleran dan empatik bukan hanya memperkuat hubungan terapeutik, tetapi juga meningkatkan efektivitas terapi dan kepercayaan publik terhadap profesi kedokteran.

4. Keadilan Sosial dan Non-Diskriminasi

Prinsip *i'tidal* (keadilan dan kelurusan) dalam Aswaja menegaskan pentingnya perlakuan yang setara terhadap semua manusia. Dalam etika kedokteran, prinsip ini sejalan dengan *justice* yang menuntut distribusi manfaat, risiko, dan perhatian secara adil tanpa diskriminasi (Beauchamp & Childress, 2019).

Di Indonesia, ketimpangan akses kesehatan masih menjadi tantangan utama, terutama antara kelompok ekonomi dan daerah. Dengan menginternalisasi nilai *i'tidal*, dokter dapat memperluas orientasi etikanya dari ranah individu ke ranah sosial, misalnya dengan mendukung kebijakan kesehatan publik yang berpihak pada kelompok rentan. Temuan ini juga memperkuat argumen bahwa etika profesi kedokteran tidak berhenti pada ranah klinis, melainkan juga mengandung dimensi sosial dan spiritual (MKEK, 2012).

Selain itu, dalam literatur Aswaja, keadilan tidak hanya berarti perlakuan setara, tetapi juga proporsional sesuai kebutuhan (*al-'adl al-maqshudi*). Dalam praktik medis, hal ini berarti memperhatikan kebutuhan pasien secara individual—memberi waktu lebih pada yang memerlukan dukungan emosional atau edukasi tambahan. Pandangan ini menegaskan bahwa nilai Islam dapat

memperdalam dimensi humanistik dalam pelayanan kesehatan.

5. Spiritualitas sebagai Etos Moral Kedokteran

Temuan terakhir menyoroti spiritualitas sebagai dimensi intrinsik dalam profesi dokter. Seperti ditunjukkan oleh Kørup et al. (2020), nilai-nilai religius akan selalu hadir dalam praktik klinis, dan justru dapat memperkuat empati serta moralitas profesional jika diintegrasikan secara reflektif. Dalam tradisi Aswaja, spiritualitas tidak dipisahkan dari rasionalitas; keduanya membentuk kesatuan keseimbangan (*tawazun*) antara akal dan hati.

Prinsip ini memperkaya praktik kedokteran Indonesia dengan kesadaran moral bahwa profesi dokter adalah bentuk ibadah sosial: menjalankan ilmu dan keterampilan untuk kemaslahatan umat. Dengan demikian, spiritualitas bukan sekadar aspek personal, melainkan bagian dari integritas profesional yang mendorong dokter bertindak dengan niat tulus, transparan, dan berorientasi pada kemanusiaan. Integrasi ini memperkuat model *ethically sensitive professionalism*, yaitu profesionalisme yang tidak hanya berbasis regulasi, tetapi juga kesadaran moral internal.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan analisis dokumen dan literatur, penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat keterhubungan yang kuat dan kompatibel antara nilai-nilai Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja) khususnya *tawassuth* (moderasi), *tawazun* (keseimbangan), *i'tidal* (keadilan), dan *tasamuh* (toleransi) dengan praktik kedokteran di Indonesia yang berlandaskan etika profesi dan prinsip bioetika. Keterhubungan tersebut tampak pada kesesuaian orientasi kemaslahatan/manfaat dengan prinsip *beneficence*, penegasan pencegahan mudarat dengan *normaleficence*, penguatan penghormatan hak serta martabat pasien dengan *autonomy* (melalui komunikasi dan informed consent yang bermakna), serta penekanan keadilan dan non-diskriminasi yang selaras dengan *justice* (MKEK, 2012; Teays, 2025; Kørup et al., 2020).

Secara praktis, penelitian ini juga menegaskan bahwa nilai Aswaja dapat memberi manfaat positif bagi layanan kesehatan, terutama pada tiga wilayah: (1) memperkuat profesionalisme dan independensi keputusan klinis agar tidak ditarik oleh kepentingan non-medis, (2) meningkatkan kualitas komunikasi dokter-pasien dengan pendekatan yang lebih empatik, moderat, dan menghormati keragaman nilai pasien, serta (3) memperkuat komitmen etis pada keselamatan pasien, keadilan layanan, dan integritas moral dokter (MKEK, 2012; IDI DKI Jakarta, n.d.; Bester, 2020).

Kesesuaian ini juga tampak dalam konteks isu-isu medis yang sensitif secara moral-keagamaan. Sebagai contoh, Fatwa MUI tentang transplantasi organ dari pendonor hidup menekankan kehati-hatian, larangan komersialisasi, persetujuan, dan kompetensi pelaksana, yang menunjukkan adanya ruang dialog antara pertimbangan agama dan etika kedokteran dalam menjaga kemaslahatan dan mencegah mudarat (Majelis Ulama Indonesia [MUI], 2019). Dengan demikian, Aswaja dapat diposisikan sebagai etos moral-kultural yang mendukung profesionalisme kedokteran bukan sebagai pengganti standar ilmiah—terutama dalam memperkuat penerimaan sosial layanan kesehatan dan kualitas relasi terapeutik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdusshomad, M. (2009, March 31). *Tawasuth, tawazun, i'tidal and tasamuh in the perspective of Aswaja*. NU Online.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Bester, J. C. (2020). The limits of informed consent for an overwhelmed patient: Clinicians' role in protecting patients and preventing overwhelming disclosure. *The American Journal of Bioethics*, 20(5), 51–53. doi:10.1080/15265161.2020.1747050
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research*

- Journal*, 9(2), 27–40. doi:10.3316/QRJ0902027
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. doi:10.1080/2159676X.2019.1628806
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: A focus on health behavior modification in low and middle-income nations—Insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 11, 1353037. doi:10.3389/fmed.2024.1353037
- Fusch, P. I., Ness, L. R., Booker, J. M., & Fusch, G. E. (2021). How to conduct a deductive content analysis. *The Qualitative Report*, 26(5), 1391–1403.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012*.
- Ikatan Dokter Indonesia DKI Jakarta. (n.d.). *Pedoman pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Kørup, A. K., Søndergaard, J., Christensen, R. dP., Nielsen, C. T., Lucchetti, G., Ramakrishnan, P., Baumann, K., Lee, E., Frick, E., Büssing, A., Alyousefi, N. A., Karimah, A., Schouten, E., Schulze, A., Wermuth, I., & Hvidt, N. C. (2020). Religious values in clinical practice are here to stay. *Journal of Religion and Health*, 59(1), 188–194. doi:10.1007/s10943-018-0638-2
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012*.
- Majelis Ulama Indonesia. (2019). *Fatwa MUI Nomor 13 Tahun 2019 tentang transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dari pendonor hidup untuk orang lain*.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. doi:10.1177/1609406917733847
- Silverman, D. (2022). *Interpreting qualitative data* (6th ed.). SAGE Publications.
- Teays, W. (2025). Beauchamp and Childress: Principles of biomedical ethics. In *Solitary confinement* (pp. 115–127). Springer.