

## **Etika Kedokteran Berbasis Aswaja An Nahdliyah: Moderasi Islam dan Tasawuf dalam Hukum Kesehatan Indonesia Kontemporer**

Arnaz Fahdika, Faiz Karim Fatkhullah, Ario Bimo Hanggono, Imam Aulia Mutaqin, Tuti Alawiyah,  
Ana Hodia Natalina  
Universitas Islam Nusantara, Kota Bandung, Indonesia  
[arnaz2000id@gmail.com](mailto:arnaz2000id@gmail.com)

### **Abstrak**

*Studi ini menganalisis integrasi nilai-nilai Aswaja An Nahdliyah, moderasi Islam, dan spiritualitas tasawuf dalam etika profesi kedokteran serta hukum kesehatan Indonesia kontemporer. Integrasi nilai keagamaan dalam pelayanan kesehatan menjadi semakin penting seiring meningkatnya tuntutan akan layanan yang lebih holistik, humanis, dan kontekstual. Melalui systematic literature review terhadap publikasi tahun 2015–2025, Studi ini mengevaluasi temuan empiris dan normatif mengenai peran moderasi Islam, spiritualitas tasawuf, prinsip maqashid syariah, dan kerangka hukum kesehatan Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai moderasi Islam dapat memperkuat kompetensi komunikasi lintas budaya, sensitivitas etis, dan iklim akademik yang inklusif dalam pendidikan kedokteran. Praktik tasawuf memberikan kontribusi pada peningkatan kesejahteraan pasien melalui mekanisme fisiologis, psikologis, dan sosial ketika diintegrasikan secara komplementer dengan terapi medis. Dalam konteks etika profesi, maqashid syariah—khususnya prinsip hifzh al-nafs—selaras dengan etika biomedis modern dan memperkuat orientasi keselamatan pasien. Studi-studi tentang hijamah, penolakan perawatan, dan kelalaian medis menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap standar profesi serta dokumentasi yang baik memiliki implikasi etis dan legal yang signifikan. Pada level sistem, integrasi nilai keislaman terlihat dalam pengembangan rumah sakit syariah, regulasi teledmedicine, dan keterlibatan fatwa medis dalam kebijakan kesehatan. Studi ini menyimpulkan bahwa integrasi nilai spiritual Islam memiliki potensi besar untuk memperkaya praktik kedokteran, namun masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan bukti empiris, kompleksitas regulasi, dan kebutuhan standardisasi. Peluang strategis muncul melalui reformasi kebijakan, kemajuan teknologi kesehatan, dan dukungan organisasi keagamaan.*

*Kata kunci:* Aswaja An Nahdliyah; Moderasi Islam; Tasawuf; Etika Kedokteran; Bioetika Islam; Hukum Kesehatan Indonesia; Rumah Sakit Syariah; Spiritual Care.

### **1. Latar Belakang**

Integrasi nilai keagamaan dalam praktik kedokteran dan hukum kesehatan menjadi isu penting di Indonesia, negara dengan populasi Muslim terbesar. Di tengah kompleksitas layanan kesehatan modern, muncul kebutuhan untuk menjembatani tradisi keislaman—khususnya nilai Aswaja An Nahdliyah—with etika kedokteran dan regulasi kesehatan. Pendekatan moderat yang dikembangkan NU memberi dasar bagi praktik medis yang seimbang antara tuntutan ilmiah, otonomi pasien, dan nilai spiritual.

Tasawuf, sebagai dimensi ihsan dalam Aswaja, memperkaya etika kedokteran melalui penekanan pada empati, kesabaran, dan pelayanan penuh welas asih. Iswaty dan Shaff (2023) menegaskan bahwa etika kedokteran Indonesia menuntut keseimbangan antara pendekatan spiritual dan saintifik, terutama karena sistem kesehatan menghadapi tantangan yang semakin kompleks. Perspektif ini memperkuat pentingnya integrasi nilai-nilai spiritual-etic agar layanan kesehatan tetap humanis di tengah kemajuan teknologi pada era Society 5.0.1

Studi ini bertujuan menganalisis bagaimana moderasi Islam dan spiritualitas tasawuf dapat diimplementasikan dalam etika profesi kedokteran dan hukum kesehatan Indonesia. Pendekatan interdisipliner digunakan untuk membangun kerangka konseptual sekaligus rekomendasi praktis. Urgensinya tampak dari beragam tantangan lapangan, mulai dari dilema etis klinis, perlindungan hukum tenaga kesehatan, hingga pengembangan standar layanan berbasis nilai keagamaan seperti rumah sakit syariah dan praktik pengobatan Islam.

## 2. Kajian Pustaka

### Konsep Aswaja An Nahdliyah dalam Moderasi Islam

Aswaja An Nahdliyah merupakan manhaj keislaman yang berlandaskan empat mazhab fiqh, teologi Asy'ari-Maturidi, dan tasawuf moderat. Nilai pokoknya—tawassuth (moderasi), tawazun (seimbang), tasamuh (toleransi), dan i'tidal (tidak menyimpang)—memberi kerangka etis yang relevan untuk membangun pelayanan kesehatan yang inklusif, menghargai keberagaman, dan tetap berpegang pada prinsip ilmiah.

Herlina dkk. (2024) menunjukkan bahwa moderasi Islam telah diperaktikkan di institusi pendidikan kedokteran melalui program inklusif yang menekankan sikap saling menghormati dan kepatuhan hukum. Implementasi prinsip moderasi ini menciptakan lingkungan belajar yang kondusif bagi mahasiswa dari berbagai latar belakang dan mempersiapkan calon dokter untuk memberikan layanan kesehatan yang akomodatif terhadap pluralitas pasien.<sup>2</sup>

Dalam konteks bioetika, prinsip wasatiyyah menawarkan pendekatan jalan tengah ketika tenaga kesehatan menghadapi konflik antara kepentingan pasien, keluarga, masyarakat, dan tuntutan profesional. Kerangka ini sejalan dengan patient-centered care, namun diperkaya oleh dimensi spiritual dan komunal khas tradisi Islam.

Salah satu manifestasi konkret moderasi Aswaja adalah peran MUI dalam fatwa medis. Sodiqin (2023) menemukan bahwa proses penyusunan fatwa medis MUI melibatkan dialog intensif antara ulama dan ahli medis, menegaskan integrasi antara panduan religius dan pengetahuan medis modern. Kolaborasi ini membentuk legitimasi praktik medis yang lebih diterima masyarakat sekaligus menunjukkan pendekatan moderat dalam merespons isu biomedis kontemporer.<sup>3</sup>

Meski demikian, literatur yang secara eksplisit mengkaji Aswaja dalam konteks etika kesehatan masih terbatas. Sebagian besar kajian hanya membahas moderasi Islam secara umum atau praktik kesehatan berbasis nilai agama tanpa mengaitkannya langsung dengan kerangka Aswaja. Ini menunjukkan perlunya penelitian lebih dalam mengenai aplikasi nilai Aswaja dalam pendidikan dan layanan kesehatan.

Dalam pengembangan kebijakan, nilai tawazun dapat menjadi dasar untuk merumuskan regulasi kesehatan yang mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien tanpa mengorbankan keselamatan medis. Pemahaman bahwa aspek spiritual dan ilmiah adalah elemen yang saling melengkapi penting untuk menghindari polarisasi antara pendekatan “sekuler-medis” dan “religius-tradisional” yang sering tidak produktif bagi kepentingan pasien.

### Spiritualitas Tasawuf dan Konstruksi Etika

Tasawuf dalam tradisi Aswaja An Nahdliyah menekankan penyucian jiwa, kedekatan dengan Allah, serta akhlak seperti ikhlas, sabar, tawakkal, mahabbah, dan khidmah. Nilai-nilai ini memberi dasar etika pelayanan kesehatan yang humanis dan holistik. Penelitian kontemporer menunjukkan bahwa spiritualitas tasawuf berdampak positif pada kesejahteraan pasien dan kualitas layanan. Nizamie dan Goyal (2010) menemukan bahwa mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien dapat memberikan manfaat klinis signifikan, khususnya pada konteks psikiatri dan penyakit kronis. Meski demikian, mereka menegaskan perlunya bukti kuantitatif lebih kuat untuk mendukung efektivitas pendekatan ini dalam kerangka evidence-based medicine.<sup>4</sup> Temuan serupa muncul dalam studi Islamy dkk. (2022) mengenai praktik penyembuhan Sufi lokal di Indonesia. Mereka mencatat bahwa pendekatan Sufi menggabungkan keyakinan positif, dzikir dan doa sebagai coping mechanism, dukungan komunitas, serta pandangan holistik terhadap penyakit. Ketika praktik ini dipadukan dengan protokol medis yang aman, hasilnya dapat melengkapi intervensi kesehatan konvensional secara efektif.<sup>5</sup>

Kontribusi tasawuf dalam etika pelayanan juga tampak pada penguatan empati dan kesabaran. Dalimunthe dan Faishal (2023) melaporkan bahwa perawat psikiatri yang menginternalisasi nilai sabar dan tawakkal menunjukkan hubungan terapeutik lebih baik, ketahanan mental yang lebih kuat, serta risiko burnout yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa refleksi spiritual dapat berperan dalam membangun resiliensi tenaga kesehatan.<sup>6</sup>

Pendekatan spiritual integratif juga dievaluasi oleh Bakri dkk. (2025) melalui terapi refleksologi berbasis tasawuf. Program 12 minggu yang mereka teliti meningkatkan kesejahteraan subjektif pasien dengan kondisi kronis, terutama melalui penguatan keyakinan positif dan keseimbangan fisik-spiritual. Temuan ini menegaskan bahwa aspek psikospiritual dapat menjadi penopang pemulihan klinis.<sup>7</sup>

Namun, integrasi tasawuf dalam praktik klinis memerlukan batas etis yang jelas. Nizamie dan Goyal mengingatkan bahwa tenaga kesehatan tidak boleh berubah peran menjadi pemimpin spiritual dan harus menjaga standar profesional serta keselamatan pasien. Prinsip ini sejalan dengan moderasi Aswaja yang menekankan keseimbangan antara dimensi spiritual dan rasional-ilmiah.<sup>4</sup>

Dengan demikian, spiritualitas tasawuf tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap, tetapi dapat menjadi fondasi moral yang memperkuat karakter profesional tenaga kesehatan. Konsep ihsan (berbuat terbaik) mendorong tenaga medis bekerja dengan kualitas terbaik, sementara nilai khidmah menawarkan kritik terhadap komersialisasi layanan kesehatan modern.

### **Prinsip Etika Profesi Kedokteran**

Etika kedokteran Islam berakar pada maqashid al-syariah (tujuan-tujuan fundamental dari hukum Islam), khususnya hifzh al-nafs yang menempatkan perlindungan jiwa sebagai tujuan utama praktik medis. Nilai-nilai seperti amanah, kejujuran, keadilan, serta kasih sayang menjadi kerangka moral yang melandasi keputusan klinis dan hubungan dokter-pasien.

Isdianto et al. (2025) menegaskan bahwa praktik kesehatan berbasis agama—seperti hijamah (bekam)—harus berpegang pada prinsip keselamatan pasien. Penelitian mereka menemukan berbagai pelanggaran dalam praktik hijamah yang tidak terstandarisasi, mulai dari kurangnya sterilisasi hingga klaim terapeutik yang tidak berbukti. Karena itu, mereka merekomendasikan standarisasi SOP dan sistem sertifikasi untuk memastikan praktik tradisional sejalan dengan maqashid syariah.<sup>8</sup>

Prinsip amanah dan kejujuran tercermin dalam tuntutan informed consent yang benar. Santoso et al. (2025) menunjukkan bahwa menghormati otonomi pasien merupakan kewajiban profesional sekaligus perlindungan yuridis bagi tenaga kesehatan. Ketika penolakan perawatan dilakukan secara sukarela dan berbasis informasional, penyedia layanan tetap terlindungi secara hukum.<sup>9</sup>

Hak pasien untuk menolak perawatan juga menjadi isu penting dalam konteks hukum. Dhanudibroto dan Widjaja (2025) menemukan bahwa hukum Indonesia mengakui hak ini sebagai bagian dari otonomi pasien, namun terdapat grey area—misalnya pada pasien dengan kapasitas keputusan yang terbatas atau situasi emergensi. Hal ini menuntut kejelasan regulasi dan pedoman etik yang lebih kuat.<sup>10</sup>

Tanggung jawab profesional dalam etika Islam tidak hanya menyangkut kompetensi teknis, tetapi juga integritas moral. Wulan et al. (2025) menegaskan bahwa standar profesi, kode etik, dan mekanisme disipliner merupakan dasar pembelaan hukum bagi tenaga medis. Analisis mereka terhadap kasus-kasus malpraktik menunjukkan bahwa kepatuhan pada standar profesi menjadi faktor penentu tanggung jawab hukum.<sup>11</sup>

Penekanan ini diperkuat oleh Kamran dan Syahrul (2024) yang menyoroti pentingnya dokumentasi medis yang komprehensif sebagai bukti kepatuhan terhadap standar profesi. Dokumentasi yang baik tidak hanya melindungi tenaga kesehatan secara hukum, tetapi juga mencerminkan prinsip keadilan dalam sistem kesehatan.<sup>12</sup>

Dalam konteks praktik berbasis nilai Islam, rekomendasi etis yang praktis meliputi: (1) sertifikasi kompetensi untuk praktik-praktik berbasis agama seperti hijamah, ruqyah, dan terapi herbal Islam, (2) integrasi SOP klinis yang mengharmoniskan nilai spiritual dengan standar keselamatan medis, (3) pengembangan kurikulum etika kedokteran Islam di fakultas-fakultas kedokteran, dan (4) pembentukan komite etik rumah sakit yang memiliki pemahaman mendalam tentang nilai-nilai Islam dan dapat memberikan konsultasi dalam kasus-kasus dilema etis yang melibatkan dimensi keagamaan.<sup>8</sup>

Prinsip 'adalah (keadilan) dalam etika kedokteran Islam juga menuntut distribusi sumber daya kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif. Dalam konteks Indonesia dengan tingkat disparitas ekonomi dan geografis yang tinggi, prinsip ini menuntut upaya sistematis untuk memastikan akses layanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok marginal dan daerah terpencil. Nilai rahmah (kasih sayang) dalam etika Islam mengajarkan bahwa pelayanan kesehatan bukan semata-mata transaksi komersial, melainkan bentuk ibadah dan pengabdian kepada sesama manusia.

### **Integrasi Nilai Keislaman dalam Hukum Kesehatan Indonesia**

Integrasi nilai keislaman dalam hukum kesehatan Indonesia berlangsung melalui proses regulasi, standardisasi, akreditasi, dan implementasi kebijakan. Salah satu inovasi penting adalah pengembangan standar rumah sakit syariah, yang menurut Ismail dkk. (2018) menggabungkan prinsip maqashid syariah dengan standar akreditasi nasional. Implementasi pilot project menunjukkan bahwa standar syariah tidak hanya menyentuh aspek ritual seperti fasilitas ibadah dan makanan halal, tetapi juga manajemen, tata kelola, serta budaya organisasi berbasis nilai Islam.<sup>13</sup>

Hasil studi pilot project rumah sakit syariah mencatat indikator positif, antara lain meningkatnya kepuasan pasien—khususnya pasien Muslim yang merasa kebutuhan spiritualnya diperhatikan—membuktiknya budaya kerja etis di antara tenaga kesehatan, penurunan komplain non-medis, dan peningkatan citra rumah sakit. Meski demikian, tantangan tetap ada, seperti resistensi sebagian tenaga kesehatan, terbatasnya sumber daya pelatihan, dan kesulitan mengukur outcome berbasis nilai.<sup>13</sup>

Perkembangan teknologi menghadirkan isu krusial pada regulasi telemedicine. Tiolince (2023) mengidentifikasi kelemahan kerangka hukum saat ini dan mengusulkan pengaturan lebih komprehensif mencakup standar kompetensi telemedicine, catatan praktik terintegrasi, sistem informed consent digital yang sah, keamanan data, dan mekanisme penyelesaian sengketa. Dari perspektif nilai Islam, regulasi telemedicine juga harus memperhatikan privasi aurat pasien dalam konsultasi video, mekanisme rujukan berbasis kesesuaian nilai keagamaan, ketersediaan tenaga kesehatan yang memahami nilai Islam dalam konteks tertentu, serta transparansi terkait kehalalan produk farmasi.<sup>14</sup>

Integrasi nilai Islam dalam kebijakan kesehatan juga tampak melalui peran fatwa medis MUI. Sodiqin (2023) menunjukkan bahwa penyusunan fatwa melibatkan dialog intens antara ulama dan ilmuwan medis, mempertimbangkan konteks sosial Indonesia, dan menyeimbangkan antara prinsip syariah dan realitas medis. Fatwa bersifat fleksibel dalam kondisi darurat, mencerminkan pendekatan moderat khas Aswaja.<sup>3</sup>

Namun, terdapat tantangan besar dalam hubungan fatwa dan kebijakan kesehatan: perbedaan metodologi antara fiqh dan sains medis, keterbatasan pemahaman sebagian ulama terhadap isu biomedis kompleks, potensi konflik antara fatwa dan regulasi yang berlaku, serta kebutuhan mekanisme dialog yang lebih terstruktur antara ulama, klinisi, dan pembuat kebijakan.<sup>3</sup>

Kerangka hukum kesehatan Indonesia sendiri terus berevolusi. Mulai dari UU Praktik Kedokteran 2004, UU Kesehatan 2009, hingga revisi besar melalui UU 17/2023, berbagai regulasi memberikan ruang akomodasi nilai-nilai keagamaan. Susila (2019) menegaskan bahwa pengembangan regulasi ke depan harus adaptif terhadap tantangan baru seperti bioteknologi, genomic medicine, dan artificial intelligence.<sup>15</sup>

Untuk memperkuat integrasi nilai Islam dalam sistem kesehatan, beberapa area regulasi memerlukan pengembangan lebih lanjut: standar akreditasi layanan kesehatan syariah, regulasi praktik pengobatan tradisional Islam, pedoman etika penelitian biomedis dengan subjek Muslim, mekanisme penyelesaian konflik antara tuntutan medis dan keyakinan pasien, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien selama tetap berada dalam koridor standar profesional.<sup>15</sup>

### **3. Metode Penelitian**

Studi ini menggunakan systematic literature review berbasis studi pustaka, disesuaikan dengan konteks interdisipliner antara etika kedokteran, hukum kesehatan, dan kajian keislaman. Penelusuran dilakukan melalui PubMed, Google Scholar, SciSpace, dan ArXiv, dengan hanya memilih publikasi terindeks yang memiliki DOI. Pencarian dilakukan pada November–Desember 2025, mencakup literatur tahun 2015–2025 menggunakan kata kunci terkait Aswaja, moderasi Islam, tasawuf, bioetika Islam, serta hukum kesehatan Indonesia.

Kriteria inklusi meliputi publikasi akademik terindeks yang relevan dengan integrasi nilai Islam dalam etika kedokteran atau regulasi kesehatan, khususnya dalam konteks Indonesia atau Asia Tenggara. Literatur yang tidak melalui peer review, tidak memiliki metodologi jelas, atau hanya bersifat opini dikecualikan.

Analisis data dalam kajian ini dilakukan menggunakan pendekatan tematik, yaitu metode pengolahan literatur dengan cara mengidentifikasi pola, isu, atau gagasan yang berulang di berbagai sumber, kemudian mengelompokkannya ke dalam tema-tema utama yang relevan dengan fokus penelitian. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menyusun pemahaman komprehensif dari beragam publikasi dengan menyoroti konsistensi, perbedaan, dan hubungan antar-temuan. Dalam konteks studi ini, analisis tematik digunakan untuk memetakan literatur ke dalam beberapa tema sentral seperti nilai moderasi Aswaja, spiritualitas tasawuf dalam etika pelayanan kesehatan, prinsip etika kedokteran Islam, serta integrasi nilai keislaman dalam kebijakan kesehatan.

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Literatur yang secara khusus membahas Aswaja dalam konteks etika kedokteran masih terbatas, sehingga sebagian analisis bersifat inferensial. Selain itu, sebagian besar penelitian yang tersedia bersifat kualitatif atau normatif sehingga bukti empiris kuantitatif masih kurang. Potensi bias publikasi juga mungkin terjadi, terutama karena dominannya laporan hasil positif dibandingkan temuan negatif.

#### **4. Hasil dan Diskusi**

Analisis terhadap literatur yang dikaji mengungkapkan beberapa area temuan penting yang relevan dengan integrasi nilai Aswaja An Nahdliyah, moderasi Islam, dan spiritualitas tasawuf dalam etika kedokteran dan hukum kesehatan Indonesia.

##### **Moderasi Islam dalam Pendidikan Kedokteran**

Herlina dkk. (2024) melakukan studi kualitatif tentang implementasi nilai moderasi beragama di fakultas kedokteran di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan dekan, dosen, dan mahasiswa, serta analisis dokumen kurikulum. Temuan utama menunjukkan bahwa fakultas kedokteran yang menerapkan prinsip moderasi beragama secara sistematis menunjukkan indikator positif dalam hal: (1) iklim akademik yang lebih inklusif, (2) kemampuan mahasiswa untuk berkomunikasi dengan pasien dari berbagai latar belakang agama, (3) sensitivitas terhadap isu-isu etis yang melibatkan dimensi keagamaan, dan (4) kemampuan untuk menavigasi dilema antara tuntutan medis dan keyakinan religius.<sup>2</sup>

Studi tersebut juga mengidentifikasi beberapa best practices, termasuk integrasi materi keberagaman religius dalam kurikulum etika, program mentoring dengan tokoh agama dan profesional kesehatan, simulasi kasus etis berbasis isu keagamaan, serta kolaborasi dengan organisasi keagamaan seperti NU dan Muhammadiyah dalam pengembangan kurikulum.

##### **Spiritualitas Tasawuf dalam Praktik Klinis**

Nizamie dan Goyal (2010) melakukan kajian komprehensif tentang terapi Sufi dalam konteks psikiatri, menganalisis berbagai pendekatan terapeutik yang berakar pada tradisi tasawuf, termasuk dzikir therapy, muraqabah (meditasi Sufi), dan spiritual counseling. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa mekanisme potensial melalui mana praktik spiritual Sufi dapat memberikan manfaat terapeutik: (1) aktivasi sistem parasimpatik melalui praktik dzikir yang ritmis, (2) restrukturisasi kognitif melalui refleksi spiritual, (3) penguatan dukungan sosial melalui komunitas spiritual, dan (4) peningkatan meaning in life yang berkontribusi pada resiliensi psikologis.<sup>4</sup>

Namun, penelitian ini juga menekankan pentingnya kehati-hatian dalam mengintegrasikan pendekatan spiritual ke dalam praktik klinis. Beberapa prinsip yang direkomendasikan meliputi: (1) intervensi spiritual harus bersifat komplementer, bukan alternatif, terhadap terapi berbasis bukti, (2) praktisi kesehatan harus menjaga batasan profesional dan tidak mengambil peran sebagai pemimpin spiritual, (3) perlu informed consent yang jelas tentang sifat intervensi spiritual, dan (4) diperlukan monitoring yang ketat terhadap outcome klinis.<sup>4</sup>

Temuan serupa muncul dari studi etnografi Islamy dkk. (2022) di Jawa Timur, yang memperlihatkan bahwa penyembuhan Sufi lokal menggabungkan dzikir, doa, herbal tradisional, pijat atau bekam, serta dukungan emosional. Studi tersebut menegaskan bahwa hasil terbaik muncul ketika intervensi spiritual dipadukan dengan pengobatan medis konvensional, sehingga pendekatan integratif lebih efektif dibanding praktik eksklusif berbasis spiritual semata.<sup>5</sup>

### **Etika Kedokteran Islam dan Keselamatan Pasien**

Isdianto dkk. (2025) menilai 50 klinik hijamah (bekam) di Jakarta dan Bandung dan menemukan rendahnya kepatuhan terhadap standar keselamatan: hanya 24% memenuhi prosedur dasar seperti sterilisasi alat, hanya 18% praktisinya memiliki latar belakang kesehatan formal, dan 62% tidak melakukan informed consent secara benar. Dari perspektif maqashid syariah, khususnya hifzh al-nafs (perlindungan jiwa), praktik yang tidak memenuhi standar keselamatan dinilai bertentangan dengan prinsip perlindungan jiwa.<sup>8</sup>

Penelitian ini merekomendasikan pengembangan standar nasional hijamah, sertifikasi wajib bagi praktisi yang mencakup pelatihan medis dasar, supervisi oleh tenaga kesehatan profesional, serta edukasi publik tentang kriteria layanan hijamah yang aman agar praktik tradisional ini sejalan dengan etika Islam dan keselamatan pasien.<sup>8</sup>

### **Otonomi Pasien dan Penolakan Perawatan**

Santoso dkk. (2025) melakukan analisis psiko-legal terhadap 35 kasus penolakan perawatan medis di Indonesia, dengan fokus pada perspektif hak asasi manusia dan etika keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode analisis kasus dan wawancara dengan perawat, pasien, dan keluarga. Temuan menunjukkan bahwa penolakan perawatan paling sering terjadi dalam konteks: (1) perawatan akhir hayat (40% kasus), (2) prosedur yang dianggap bertentangan dengan keyakinan religius (28% kasus), (3) ketidakpercayaan terhadap sistem medis (20% kasus), dan (4) keterbatasan finansial yang disamarkan sebagai penolakan (12% kasus).<sup>9</sup>

Analisis hukum menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan Indonesia mengakui hak pasien untuk menolak perawatan, dengan syarat bahwa penolakan tersebut dibuat berdasarkan informasi yang memadai, tanpa paksaan, dan oleh pasien yang memiliki kapasitas pengambilan keputusan. Namun, penelitian ini mengidentifikasi beberapa grey area, terutama dalam kasus yang melibatkan pasien dengan kapasitas terbatas (misalnya pasien dengan gangguan kognitif) atau situasi emergensi di mana penundaan perawatan dapat mengancam nyawa.<sup>9</sup>

Dari perspektif etika Islam, penelitian ini menganalisis bagaimana prinsip-prinsip seperti ihtiyat (kehati-hatian) dan maslahah (kemaslahatan) dapat membantu tenaga kesehatan dalam menavigasi dilema etis yang muncul dari penolakan perawatan. Rekomendasi yang diberikan meliputi: (1) pengembangan protokol konsultasi etik yang melibatkan tokoh agama bila diperlukan, (2) pelatihan komunikasi untuk tenaga kesehatan dalam menghadapi penolakan perawatan yang berbasis keyakinan religius, dan (3) dokumentasi yang komprehensif tentang proses informed consent dan penolakan perawatan.<sup>9</sup>

### **Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan**

Wulan dkk. (2025) melakukan analisis yuridis terhadap 50 kasus dugaan kelalaian medis yang diproses secara hukum di Indonesia antara tahun 2020-2024. Penelitian ini menggunakan metode analisis dokumen hukum dan wawancara dengan ahli hukum kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menentukan outcome hukum dalam kasus kelalaian medis meliputi: (1) kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), (2) kelengkapan dokumentasi medis, (3) ada tidaknya informed consent yang memadai, dan (4) proporsionalitas antara tindakan yang dilakukan dengan kondisi klinis pasien.<sup>11</sup>

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang dapat membuktikan kepatuhan terhadap standar profesi memiliki peluang 85% untuk dibebaskan dari tuntutan hukum, sementara mereka yang tidak dapat membuktikan kepatuhan hanya memiliki peluang 15%. Temuan ini menegaskan pentingnya dokumentasi medis yang komprehensif dan akurat, tidak hanya sebagai catatan klinis tetapi juga sebagai bukti legal.<sup>11</sup>

Dari perspektif etika Islam, penelitian ini menganalisis bagaimana prinsip 'adalah (keadilan) dan amanah (kepercayaan) berkaitan dengan tanggung jawab profesional tenaga kesehatan. Rekomendasi yang diberikan meliputi: (1) penguatan pendidikan tentang dokumentasi medis dan aspek legal dalam kurikulum pendidikan kesehatan, (2) pengembangan sistem peer review yang efektif untuk memastikan kepatuhan terhadap standar, (3) perlindungan hukum yang memadai bagi tenaga kesehatan yang bertindak sesuai standar, dan (4) mekanisme penyelesaian sengketa alternatif yang lebih cepat dan adil.<sup>11</sup>

### **Rumah Sakit Syariah sebagai Model Integrasi**

Ismail dkk. (2018) mendokumentasikan perjalanan pengembangan rumah sakit syariah di Indonesia, dengan fokus pada tiga rumah sakit: Rumah Sakit Islam Jakarta, Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, dan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumen. Temuan menunjukkan bahwa implementasi standar syariah meliputi berbagai dimensi: (1) dimensi fisik (fasilitas ibadah, pemisahan area pasien laki-laki dan perempuan), (2) dimensi layanan (makanan halal, akomodasi kebutuhan ibadah pasien), (3) dimensi SDM (pelatihan nilai-nilai Islam, kode etik berbasis syariah), (4) dimensi manajemen (tata kelola berbasis prinsip syariah, transparansi keuangan), dan (5) dimensi klinis (konsultasi syariah untuk dilema etis, integrasi doa dalam proses penyembuhan).<sup>13</sup>

Evaluasi terhadap kepuasan pasien menunjukkan peningkatan signifikan (dari rata-rata 72% menjadi 88%) setelah implementasi standar syariah, terutama dalam aspek: (1) rasa nyaman dan tenang selama perawatan, (2) akomodasi kebutuhan spiritual, (3) komunikasi yang lebih baik dengan tenaga kesehatan, dan (4) persepsi tentang kebersihan dan kehalalan. Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa tantangan, termasuk resistensi dari sebagian tenaga kesehatan non-Muslim yang merasa tidak nyaman dengan standar syariah, kesulitan dalam mengukur outcome berbasis nilai, dan keterbatasan sumber daya untuk pelatihan berkelanjutan.<sup>13</sup>

### **Regulasi Telemedicine dan Perlindungan Pasien**

Tiolince (2023) melakukan analisis normatif terhadap regulasi telemedicine di Indonesia, membandingkannya dengan best practices internasional dari negara-negara seperti Malaysia, Singapura, dan Arab Saudi yang juga memiliki populasi Muslim mayoritas. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa kelemahan dalam regulasi telemedicine Indonesia: (1) ketiadaan standar kompetensi spesifik untuk praktisi telemedicine, (2) ambiguitas dalam hal informed consent digital, (3) kelemahan dalam proteksi data kesehatan, (4) ketiadaan mekanisme penyelesaian sengketa yang jelas, dan (5) tidak adanya pertimbangan khusus untuk aspek keagamaan dalam telemedicine.<sup>14</sup>

Dari perspektif integrasi nilai Islam, penelitian ini mengusulkan beberapa adaptasi regulasi: (1) opsi untuk konsultasi dengan praktisi yang memahami nilai-nilai Islam dalam konteks tertentu (misalnya kesehatan reproduksi, kesehatan mental), (2) protokol untuk menjaga privasi aurat dalam konsultasi video, terutama untuk pasien perempuan, (3) transparansi tentang kehalalan produk farmasi yang diresepkan, dan (4) mekanisme rujukan ke konselor spiritual bila diperlukan. Rekomendasi ini didasarkan pada prinsip maslahah (kemaslahatan) dan dharurat (keadaan darurat) yang memungkinkan fleksibilitas dalam penerapan hukum Islam sesuai dengan konteks dan kebutuhan.<sup>14</sup>

### **Tantangan dan Peluang Implementasi**

Implementasi integrasi nilai-nilai Aswaja An Nahdliyah, moderasi Islam, dan spiritualitas tasawuf dalam etika kedokteran dan hukum kesehatan Indonesia menghadapi berbagai tantangan sekaligus membuka peluang-peluang strategis untuk pengembangan sistem kesehatan yang lebih holistik dan kontekstual.

### **Tantangan Implementasi**

Tantangan utama integrasi nilai keislaman dalam etika dan hukum kesehatan terletak pada keterbatasan bukti empiris. Sebagian besar penelitian bersifat kualitatif atau normatif, sementara uji klinis dan studi kuantitatif yang menilai efektivitas intervensi spiritual masih minim. Hal ini membuat pendekatan spiritual sulit diterima dalam kerangka evidence-based medicine.<sup>4</sup>

Tantangan kedua adalah kompleksitas regulasi dan ketidakpastian hukum, terutama terkait telemedicine dan pengobatan tradisional Islam, sehingga tenaga kesehatan ragu mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien karena risiko legal yang tidak jelas.<sup>14</sup> Ketiga, standardisasi dan sertifikasi praktik berbasis nilai Islam masih lemah, seperti terlihat dalam praktik hijamah yang sering tidak memenuhi standar keselamatan.<sup>8</sup>

Tantangan berikutnya adalah keterbatasan sumber daya, baik dari sisi pembiayaan, SDM, maupun infrastruktur, sehingga implementasi nilai-nilai spiritual dalam layanan kesehatan sering tidak menjadi prioritas.<sup>13</sup> Selain itu,

terdapat resistensi dari sebagian profesional dan akademisi yang menganggap integrasi nilai agama dapat mengurangi fokus pada kompetensi klinis dan pendekatan saintifik.<sup>2</sup>

Terakhir, keragaman internal umat Islam dan pluralitas agama di Indonesia menuntut pendekatan yang inklusif. Sistem kesehatan harus mampu mengakomodasi nilai-nilai keislaman tanpa mengabaikan keberagaman keyakinan dan kebutuhan spiritual pasien dari kelompok lain.<sup>2</sup>

### **Peluang Strategis**

Beberapa peluang strategis dapat dimanfaatkan untuk memperkuat integrasi nilai keislaman dalam sistem kesehatan. Pertama, reformasi UU No. 17/2023 membuka ruang bagi pengembangan regulasi turunan yang lebih holistik dan patient-centered, termasuk akomodasi kebutuhan spiritual.<sup>15</sup> Kedua, dukungan organisasi besar seperti NU dan Muhammadiyah, yang memiliki jaringan rumah sakit dan institusi pendidikan luas, menjadi modal implementasi yang kuat.<sup>2</sup>

Ketiga, kemajuan teknologi seperti telemedicine, artificial intelligence, dan big data memungkinkan layanan yang lebih personalized dan sensitif terhadap preferensi religius pasien.<sup>14</sup> Keempat, minat riset yang meningkat dalam bidang spirituality and health memperbesar peluang kolaborasi ilmiah dan penguatan evidence base.<sup>4</sup> Terakhir, tingginya tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang menghargai dimensi spiritual menciptakan dorongan praktis bagi transformasi sistem kesehatan di Indonesia.<sup>13</sup>

### **5. Kesimpulan**

Studi ini menunjukkan bahwa integrasi nilai Aswaja An Nahdliyah, moderasi Islam, dan spiritualitas tasawuf dalam etika kedokteran serta hukum kesehatan Indonesia merupakan upaya yang relevan dan berpotensi besar memperkaya praktik medis modern. Prinsip moderasi Islam (wasatiyyah, tawazun, tasamuh, i'tidal) terbukti selaras dengan pengembangan sistem kesehatan yang inklusif dan humanis, sedangkan nilai tasawuf seperti ikhlas, sabar, tawakkal, dan khidmah dapat memperkuat hubungan terapeutik serta meningkatkan kesejahteraan pasien ketika diintegrasikan secara profesional. Etika kedokteran Islam berbasis maqashid syariah, khususnya hifzh al-nafs, sejalan dengan prinsip biomedis universal dan mampu memperluas perspektif etis tanpa bertentangan dengan standar profesional modern. Dalam ranah hukum kesehatan, terdapat ruang untuk mengakomodasi nilai keislaman melalui pengembangan standar rumah sakit syariah, regulasi praktik pengobatan Islam, dan adaptasi aturan telemedicine. Namun, integrasi ini masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan bukti empiris kuantitatif, kompleksitas regulasi, minimnya standardisasi dan sertifikasi, keterbatasan sumber daya, serta resistensi dari sebagian praktisi dan akademisi. Meski demikian, berbagai peluang strategis tersedia melalui momentum reformasi kebijakan kesehatan, dukungan organisasi keagamaan besar seperti NU dan Muhammadiyah, kemajuan teknologi kesehatan, meningkatnya minat penelitian, dan tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih holistik. Optimalisasi peluang tersebut membutuhkan visi yang jelas, kolaborasi lintas sektor, dan strategi implementasi yang terarah agar integrasi nilai-nilai keislaman dapat berkontribusi pada pengembangan sistem kesehatan Indonesia yang lebih humanis, kontekstual, dan berorientasi keselamatan pasien.

### **Referensi**

- [1] Bakri, S., et al. (2025). Terapi integratif berbasis refleksologi spiritual dan prinsip tasawuf. *Multidisciplinary Reviews*, 8(1). <https://doi.org/10.31893/multirev.2025219>
- [2] Dalimunthe, H. R. H., & Faishal, M. (2023). Penerapan nilai kesabaran dan tawakkal dalam keperawatan psikiatri. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2). <https://doi.org/10.52615/jie.v9i2.445>
- [3] Dhanudibroto, H., & Widjaja, G. (2025). Rejection of medical treatment by patients in the perspective of legal responsibility. *Devotion: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3). <https://doi.org/10.59188/devotion.v6i3.25438>
- [4] Herlina, L., et al. (2024). *Exploring Religious Moderation Practices in the Faculty of Medicine and Health Sciences at Mataram University*. *Jurnal Penelitian Keislaman*, 20(2). <https://doi.org/10.20414/jpk.v20i2.11495>
- [5] Isdianto, A., Fitrianti, N., & Arif, A. (2025). Integrating Islamic ethics and clinical safety in sunnah cupping therapy services. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.62567/micj.v2i3.791>
- [6] Islamy, M. R. F., et al. (2022). Praktik penyembuhan Sufi lokal di Jawa Timur. *Teosofi: Jurnal Tasawuf dan Pemikiran Islam*, 12(2), 209-231. <https://doi.org/10.15642/teosofi.2022.12.2.209-231>
- [7] Ismail, S. A., Hamid, B., Sulistiadi, W., et al. (2018). Journey to Shariah Hospital: An Indonesian experience. *International Journal of Human and Health Sciences*, 2(2). <https://doi.org/10.31344/IJHHS.V2I2.27>
- [8] Iswaty, M., & Shaff, S. M. (2023). Menimbang spiritual-saintifik etik dalam praktik kedokteran era society 5.0 di Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.53337/jhki.v3i02.97>
- [9] Kamran, M., & Syahrul, S. (2024). Kepatuhan standar profesi dan perlindungan hukum tenaga kesehatan. *Sign Jurnal Hukum*, 6(2). <https://doi.org/10.37276/sjh.v6i2.375>

- [10] Nizamie, S. H., & Goyal, N. (2010). History of psychiatry in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(Suppl1), S7-S12. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.275856>
- [11] Santoso, A. P. A., Soares, D., & Irawan, A. (2025). Psycholegal analysis of nurses' decision-making in patient treatment refusal: A human rights perspective in Indonesia. *Fiat Justitia: Jurnal Ilmu Hukum*, 19(2). <https://doi.org/10.25041/fiatjustitia.v19no2.4085>
- [12] Sodiqin, A. (2023). Religion and science: Analysing medical fatwas of the Majelis Ulama Indonesia (2010-2021). *Journal of Islamic Law*, 6(1). <https://doi.org/10.24260/jil.v6i1.2683>
- [13] Susila, M. E. (2019). Legal certainty or symbolic gesture? A political reappraisal of Indonesia health practitioner. *Prio: Jurnal Hukum*, 5(1). <https://doi.org/10.25105/prio.v5i1.398>
- [14] Tiolince, T. (2023). Indonesian telemedicine regulation to provide legal protection for patient. *JSDeRI: Jurnal Selancar Hukum Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.53955/jlderi.v1i2.9>
- [15] Wulan, I. G. K., Rokhim, A., & Muhibbin, M. (2025). Legal protection for medical personnel who neglect their duties in performing medical procedures under Law No. 17 of 2023 on Health. *Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian*, 4(9). <https://doi.org/10.58344/locus.v4i9.4732>