



## Aswaja dan Prinsip Kehati-Hatian Dalam Pemeriksaan Penunjang Medis: Upaya Mengurangi Over-Testing Melalui Pendekatan Mashlahah

Ferdian Yanuar<sup>1</sup>, Nunul Kristianti<sup>2</sup>, Mega Amanda Putri<sup>3</sup>, Deden Ardiansyah<sup>4</sup>, Parman<sup>5</sup>, Faiz Karim Fatkhullah<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Universitas Islam Nusantara

[ferdian2301@gmail.com](mailto:ferdian2301@gmail.com)

### Abstrak

*Praktik over-testing atau pemeriksaan penunjang medis yang dilakukan secara berlebihan merupakan persoalan serius dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Selain meningkatkan pembiayaan kesehatan, praktik ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak negatif bagi pasien, seperti paparan radiasi yang tidak perlu, overdiagnosis, overtreatment, serta kecemasan psikologis akibat temuan insidental yang tidak bermakna secara klinis. Dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), over-testing juga berkontribusi terhadap pemborosan sumber daya kesehatan dan berpotensi mengganggu prinsip efisiensi serta keadilan distributif dalam pelayanan kesehatan. Meskipun isu over-testing telah banyak dibahas dalam perspektif klinis dan manajerial, kajian yang menempatkannya dalam kerangka etik dan nilai lokal masih relatif terbatas. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis penerapan nilai-nilai Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja) dalam prinsip kehati-hatian pemeriksaan penunjang medis sebagai upaya normatif dan kontekstual untuk mengurangi praktik over-testing. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan filosofis, yang didukung oleh kajian literatur ilmiah akses terbuka dalam lima tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-nilai Aswaja—khususnya prinsip mashlahah, tawassuth, tawazun, dan i'tidal—memiliki kesesuaian yang kuat dengan prinsip kehati-hatian, etika medis modern, serta hukum kesehatan. Integrasi nilai Aswaja dalam pengambilan keputusan klinis dapat berfungsi sebagai kerangka etik-yuridis yang kontekstual untuk membatasi pemeriksaan penunjang bernilai klinis rendah, meningkatkan keselamatan pasien, memperkuat akuntabilitas tenaga kesehatan, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan bermartabat.*

**Kata kunci:** Aswaja; Mashlahah; Pemeriksaan Penunjang Medis; Over-Testing; Etika Medis

### 1. Latar Belakang

Perkembangan teknologi kedokteran modern telah membawa perubahan signifikan dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya dalam penggunaan pemeriksaan penunjang medis. Pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan modalitas diagnostik lainnya menjadi bagian integral dalam proses penegakan diagnosis, penentuan terapi, serta evaluasi perjalanan penyakit. Di satu sisi, kemajuan teknologi ini memberikan manfaat besar dalam meningkatkan akurasi diagnosis dan keselamatan pasien. Namun di sisi lain, ketersediaan teknologi yang semakin luas juga memunculkan kecenderungan penggunaan pemeriksaan penunjang secara berlebihan atau over-testing.

Fenomena over-testing merujuk pada penggunaan pemeriksaan penunjang medis yang tidak didasarkan pada indikasi klinis yang kuat atau tidak memberikan nilai tambah yang signifikan terhadap pengambilan keputusan klinis. Praktik ini telah menjadi perhatian global karena berkontribusi terhadap pemborosan sumber daya kesehatan, peningkatan biaya pelayanan, serta risiko klinis yang tidak perlu bagi pasien. Pemeriksaan yang berlebihan dapat memicu temuan positif palsu, pemeriksaan lanjutan yang invasif, hingga intervensi medis yang sebenarnya tidak dibutuhkan.

Dalam konteks sistem kesehatan nasional Indonesia, praktik over-testing memiliki implikasi yang lebih luas. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mengedepankan prinsip efisiensi dan keadilan distributif sangat rentan terdampak oleh penggunaan pemeriksaan penunjang bernilai klinis rendah. Apabila tidak dikendalikan, over-testing berpotensi mengurangi akses layanan bagi pasien lain yang lebih membutuhkan serta mengganggu keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional.

Meskipun demikian, kajian mengenai over-testing di Indonesia masih didominasi oleh pendekatan klinis dan manajerial. Pendekatan etik, khususnya yang berangkat dari nilai lokal dan religius yang hidup dalam masyarakat, relatif jarang dikembangkan. Padahal, praktik pelayanan kesehatan di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial, budaya, dan religius tenaga kesehatan maupun pasien.

Salah satu nilai yang memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan sosial keagamaan masyarakat Indonesia adalah Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja). Nilai Aswaja menekankan prinsip moderasi (tawassuth), keseimbangan (tawazun), keadilan (i'tidal), dan kemaslahatan (mashlahah). Prinsip-prinsip ini memiliki relevansi yang kuat dengan etika pelayanan kesehatan modern, khususnya dalam pengambilan keputusan klinis yang menuntut kehati-hatian dan proporsionalitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana nilai-nilai Aswaja dapat diintegrasikan ke dalam prinsip kehati-hatian pemeriksaan penunjang medis sebagai upaya mengurangi praktik over-testing. Artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual dalam pengembangan kerangka etik-yuridis yang kontekstual dan relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan di Indonesia.

#### Kebaruan Penelitian dan Posisi Artikel

Kajian mengenai over-testing dan penggunaan pemeriksaan penunjang medis yang berlebihan pada umumnya berkembang dalam ranah klinis, manajemen pelayanan kesehatan, dan kebijakan pembiayaan. Berbagai penelitian menyoroti over-testing sebagai bagian dari fenomena low-value care yang berdampak pada pemborosan sumber daya kesehatan, peningkatan biaya pelayanan, serta risiko klinis yang tidak perlu bagi pasien. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian-penelitian tersebut sebagian besar bersifat empiris, berbasis data klinis, atau berorientasi pada efisiensi sistem kesehatan.

Di sisi lain, kajian yang menempatkan over-testing sebagai persoalan etik dan normatif masih relatif terbatas, khususnya dalam konteks Indonesia. Pendekatan etika medis modern yang digunakan selama ini umumnya bertumpu pada prinsip-prinsip universal seperti beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. Meskipun prinsip-prinsip tersebut sangat penting, penerapannya dalam praktik sering kali bersifat abstrak dan kurang mempertimbangkan konteks sosial, budaya, serta nilai-nilai religius yang hidup dalam masyarakat.

Dalam konteks Indonesia, pelayanan kesehatan tidak berlangsung dalam ruang yang netral secara nilai. Tenaga kesehatan dan pasien berada dalam lingkungan sosial-religius yang kuat, di mana nilai-nilai keagamaan kerap memengaruhi cara pandang terhadap kesehatan, penyakit, dan tindakan medis. Namun demikian, nilai-nilai lokal dan religius tersebut masih jarang diintegrasikan secara sistematis ke dalam kajian etik dan hukum kesehatan, khususnya dalam pembahasan mengenai penggunaan pemeriksaan penunjang medis.

Artikel ini menawarkan kebaruan dengan mengembangkan pendekatan etik-yuridis berbasis nilai Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja) dalam menanggapi praktik over-testing. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menempatkan over-testing semata-mata sebagai persoalan klinis atau kebijakan pembiayaan, artikel ini memosisikan over-testing sebagai persoalan moral, etik, dan keadilan sosial yang dapat dianalisis melalui prinsip mashlahah, tawassuth, tawazun, dan i'tidal.

Kebaruan penelitian ini terletak pada upaya menjadikan nilai Aswaja sebagai kerangka etik-yuridis yang kontekstual dalam pengambilan keputusan pemeriksaan penunjang medis. Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan standar profesi atau pedoman klinis yang telah ada, melainkan untuk melengkapinya dengan dimensi moral dan sosial yang lebih membumi. Dengan demikian, prinsip kehati-hatian dalam pemeriksaan penunjang tidak hanya dipahami sebagai kewajiban profesional, tetapi juga sebagai tanggung jawab moral untuk mewujudkan kemaslahatan pasien dan keadilan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Melalui pendekatan tersebut, artikel ini menempatkan diri sebagai kontribusi konseptual dalam pengembangan etika pelayanan kesehatan berbasis nilai lokal yang relevan dengan tantangan sistem kesehatan modern di Indonesia, khususnya dalam upaya mengurangi praktik over-testing.

#### Rumusan Masalah dan Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep over-testing dipahami dalam konteks etika dan kebijakan kesehatan?
2. Bagaimana prinsip kehati-hatian diterapkan dalam pemeriksaan penunjang medis?
3. Bagaimana nilai-nilai Aswaja dapat menjadi landasan etik dalam penggunaan pemeriksaan penunjang medis?

4. Bagaimana integrasi nilai Aswaja dan prinsip kehati-hatian dapat mengurangi praktik over-testing dalam pelayanan kesehatan?

Tujuan penelitian ini adalah untuk merumuskan kerangka etik-yuridis berbasis nilai Aswaja yang dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik pemeriksaan penunjang medis, khususnya dalam upaya menekan praktik over-testing.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan fokus pada kajian norma hukum, prinsip etik, dan nilai filosofis yang relevan dengan pemeriksaan penunjang medis. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan filosofis.

Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah regulasi di bidang pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta penggunaan pemeriksaan penunjang medis. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep *over-testing*, prinsip kehati-hatian, dan *mashlahah* dalam perspektif etika medis dan hukum kesehatan. Pendekatan filosofis digunakan untuk menggali nilai-nilai Aswaja sebagai kerangka etik dalam pengambilan keputusan medis.

Bahan hukum primer, sekunder, serta literatur ilmiah lima tahun terakhir dianalisis secara kualitatif melalui metode penafsiran sistematis dan teleologis untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif.

### Konsep Over-Testing dan Diagnostic Stewardship

*Over-testing* merupakan bagian dari fenomena yang lebih luas dalam pelayanan kesehatan modern yang dikenal sebagai *low-value care*, yaitu pemberian layanan medis yang memberikan manfaat minimal atau bahkan tidak memberikan manfaat yang bermakna bagi pasien. Dalam konteks pemeriksaan penunjang medis, *over-testing* terjadi ketika pemeriksaan dilakukan tanpa indikasi klinis yang kuat, tidak memengaruhi pengambilan keputusan medis, atau tidak meningkatkan luaran klinis pasien secara signifikan.

Fenomena *over-testing* tidak dapat dipahami semata-mata sebagai kesalahan individu tenaga kesehatan, melainkan sebagai hasil dari interaksi berbagai faktor struktural, kultural, dan sistemik dalam pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi diagnostik yang pesat, ketersediaan alat yang semakin luas, serta tekanan untuk memberikan pelayanan yang dianggap “komprehensif” sering kali mendorong penggunaan pemeriksaan penunjang secara berlebihan. Dalam praktik sehari-hari, pemeriksaan penunjang kerap dilakukan sebagai bagian dari rutinitas, bukan sebagai hasil pertimbangan klinis yang mendalam.

## 3. Hasil dan Diskusi

### Bentuk-Bentuk Over-Testing dalam Praktik Klinis

Dalam praktik klinis, *over-testing* dapat muncul dalam berbagai bentuk. Pertama, *over-testing* dalam pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan panel laboratorium yang luas tanpa indikasi spesifik atau pengulangan pemeriksaan dalam interval waktu yang terlalu singkat tanpa perubahan kondisi klinis pasien. Praktik ini sering kali dilakukan atas dasar kebiasaan atau kekhawatiran akan melewatkannya diagnosis tertentu, meskipun secara klinis tidak diperlukan.

Kedua, *over-testing* dalam pemeriksaan radiologi, terutama pada modalitas yang melibatkan paparan radiasi. Pemeriksaan radiologi yang dilakukan secara berulang atau tanpa indikasi yang jelas tidak hanya meningkatkan biaya pelayanan, tetapi juga menimbulkan risiko kumulatif bagi pasien. Risiko tersebut menjadi semakin signifikan apabila pemeriksaan dilakukan pada kelompok rentan, seperti anak-anak dan pasien dengan penyakit kronis.

Ketiga, *over-testing* juga dapat terjadi dalam konteks skrining dan pemeriksaan preventif yang tidak sesuai dengan rekomendasi berbasis bukti. Skrining yang dilakukan pada populasi yang tidak tepat atau dengan frekuensi yang berlebihan berpotensi menimbulkan *overdiagnosis* dan *overtreatment*, yang pada akhirnya dapat merugikan pasien.

### Faktor Penyebab Terjadinya Over-Testing

Berbagai faktor berkontribusi terhadap terjadinya *over-testing* dalam pelayanan kesehatan. Salah satu faktor utama adalah praktik kedokteran defensif, yaitu kecenderungan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan

tambahan guna menghindari risiko tuntutan hukum. Dalam situasi ini, pemeriksaan penunjang dilakukan bukan karena kebutuhan klinis, melainkan sebagai bentuk perlindungan diri secara hukum.

Faktor lain adalah tuntutan administratif dan sistem pembiayaan kesehatan yang terkadang mendorong penggunaan pemeriksaan penunjang tertentu sebagai prasyarat pelayanan. Selain itu, ekspektasi pasien yang menganggap pemeriksaan yang lebih banyak sebagai indikator pelayanan yang lebih baik juga turut memengaruhi keputusan klinis tenaga kesehatan.

Budaya kedokteran yang menempatkan teknologi sebagai simbol kemajuan dan kualitas pelayanan juga berperan dalam memperkuat praktik *over-testing*. Dalam budaya semacam ini, keputusan klinis yang tidak disertai pemeriksaan penunjang sering kali dipersepsikan sebagai kurang lengkap atau kurang profesional, meskipun secara klinis sudah memadai.

### **Dampak Over-Testing terhadap Pasien dan Sistem Kesehatan**

Dampak *over-testing* tidak terbatas pada aspek ekonomi, tetapi juga mencakup dimensi klinis, psikologis, dan etik. Dari sisi pasien, pemeriksaan yang berlebihan dapat menimbulkan kecemasan akibat temuan insidental atau hasil positif palsu yang sebenarnya tidak bermakna secara klinis. Temuan tersebut sering kali memicu rangkaian pemeriksaan lanjutan yang lebih invasif dan berisiko.

Dari sisi sistem kesehatan, *over-testing* berkontribusi terhadap pemborosan sumber daya dan meningkatnya beban pembiayaan pelayanan kesehatan. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, penggunaan pemeriksaan penunjang bernilai klinis rendah dapat mengurangi ketersediaan sumber daya bagi pasien lain yang memiliki kebutuhan lebih mendesak, sehingga menimbulkan persoalan keadilan distributif.

### **Diagnostic Stewardship sebagai Pendekatan Pengendalian Over-Testing**

Sebagai respons terhadap fenomena *over-testing*, berkembang konsep *diagnostic stewardship*, yaitu pendekatan sistematis untuk memastikan bahwa pemeriksaan diagnostik digunakan secara tepat indikasi, tepat waktu, dan tepat sasaran. *Diagnostic stewardship* menekankan bahwa pemeriksaan penunjang merupakan bagian dari intervensi medis yang harus dikelola secara bertanggung jawab, bukan sekadar alat bantu yang netral.

Dalam kerangka *diagnostic stewardship*, tenaga kesehatan didorong untuk mempertimbangkan secara kritis kebutuhan setiap pemeriksaan, berdasarkan kondisi klinis pasien, bukti ilmiah, serta potensi manfaat dan risiko. Pendekatan ini juga menekankan pentingnya kolaborasi antarprofesi, pengembangan pedoman klinis, serta evaluasi berkelanjutan terhadap praktik pemeriksaan penunjang.

*Diagnostic stewardship* memiliki kesesuaian yang kuat dengan prinsip kehati-hatian dalam etika medis. Pemeriksaan penunjang dipahami sebagai tindakan yang memiliki implikasi etik dan hukum, sehingga setiap keputusan untuk melakukan pemeriksaan harus dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan moral. Dalam konteks ini, *diagnostic stewardship* bukan hanya strategi manajerial, tetapi juga pendekatan etik untuk melindungi kepentingan pasien dan keberlanjutan sistem kesehatan.

### **Prinsip Kehati-hatian dalam Etika Medis dan Hukum Kesehatan**

Prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*) merupakan salah satu prinsip fundamental dalam praktik pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai pedoman moral dan profesional bagi tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan medis. Prinsip ini menuntut agar setiap tindakan medis, termasuk pemeriksaan penunjang, dilakukan dengan pertimbangan yang matang terhadap manfaat yang diharapkan dan risiko yang mungkin timbul. Dalam konteks pemeriksaan penunjang medis, prinsip kehati-hatian menjadi sangat relevan mengingat pemeriksaan tersebut tidak selalu bersifat netral dan bebas risiko.

Dalam etika medis modern, prinsip kehati-hatian berkaitan erat dengan kewajiban profesional tenaga kesehatan untuk melindungi pasien dari potensi bahaya yang tidak perlu. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanpa indikasi klinis yang jelas dapat menimbulkan risiko fisik, psikologis, maupun sosial bagi pasien. Oleh karena itu, kehati-hatian bukan hanya persoalan teknis, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab moral tenaga kesehatan terhadap keselamatan dan kepentingan pasien.

### **Prinsip Kehati-hatian dan Etika Medis**

Dalam kerangka etika medis, prinsip kehati-hatian memiliki keterkaitan yang erat dengan prinsip *non-maleficence*, yaitu kewajiban untuk tidak menimbulkan bahaya. Setiap pemeriksaan penunjang harus dipertimbangkan sebagai bentuk intervensi medis yang memiliki potensi dampak negatif, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pemeriksaan radiologi, misalnya, melibatkan paparan radiasi yang bersifat kumulatif, sementara pemeriksaan laboratorium tertentu dapat memicu rangkaian pemeriksaan lanjutan yang invasif.

Selain *non-maleficence*, prinsip kehati-hatian juga berkaitan dengan prinsip *beneficence*, yaitu kewajiban untuk memberikan manfaat bagi pasien. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanpa memberikan manfaat klinis yang jelas tidak dapat dibenarkan secara etik, meskipun secara teknis dapat dilakukan. Dengan demikian, prinsip kehati-hatian menuntut adanya keseimbangan antara upaya memberikan manfaat dan menghindari bahaya.

Prinsip kehati-hatian juga beririsan dengan prinsip *autonomy*, khususnya dalam konteks *informed consent*. Pasien berhak memperoleh informasi yang memadai mengenai tujuan, manfaat, dan risiko pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan. Tanpa pemahaman yang cukup, persetujuan pasien menjadi tidak bermakna secara etik. Oleh karena itu, kehati-hatian menuntut tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempertimbangkan aspek klinis, tetapi juga aspek komunikasi dan penghormatan terhadap hak pasien.

### **Prinsip Kehati-hatian dalam Perspektif Hukum Kesehatan**

Dalam perspektif hukum kesehatan, prinsip kehati-hatian berkaitan erat dengan kewajiban tenaga kesehatan untuk bertindak sesuai standar pelayanan dan standar profesi. Pemeriksaan penunjang medis merupakan bagian dari tindakan medis yang harus memenuhi prinsip kehati-hatian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan kode etik profesi. Pelanggaran terhadap prinsip ini dapat berimplikasi pada tanggung jawab hukum, baik secara perdata, pidana, maupun administratif.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanpa indikasi yang jelas berpotensi dipandang sebagai tindakan yang tidak sesuai standar profesi. Apabila pemeriksaan tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien, baik berupa cedera fisik, dampak psikologis, maupun kerugian finansial, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum. Dalam konteks ini, prinsip kehati-hatian berfungsi sebagai instrumen pencegahan sengketa medikolegal.

Selain itu, prinsip kehati-hatian juga berkaitan dengan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan sistem pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan. Audit medis dan audit klinis merupakan mekanisme penting untuk memastikan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan secara rasional dan sesuai dengan indikasi. Ketidakpatuhan terhadap prinsip kehati-hatian dapat menjadi indikator adanya praktik pelayanan yang menyimpang dari standar yang ditetapkan.

### **Prinsip Kehati-hatian dan Praktik Kedokteran Defensif**

Salah satu tantangan dalam penerapan prinsip kehati-hatian adalah kecenderungan praktik kedokteran defensif. Dalam praktik defensif, pemeriksaan penunjang dilakukan secara berlebihan bukan untuk kepentingan klinis pasien, melainkan untuk melindungi tenaga kesehatan dari potensi tuntutan hukum. Ironisnya, praktik semacam ini justru dapat bertentangan dengan prinsip kehati-hatian itu sendiri, karena menambah risiko dan beban yang tidak perlu bagi pasien.

Prinsip kehati-hatian yang sejati tidak identik dengan melakukan sebanyak mungkin pemeriksaan, melainkan dengan melakukan pemeriksaan yang tepat dan proporsional. Oleh karena itu, penerapan prinsip kehati-hatian harus dibedakan secara tegas dari praktik defensif yang berorientasi pada perlindungan diri semata. Pendekatan etik dan hukum yang seimbang diperlukan agar tenaga kesehatan dapat menjalankan tugas profesionalnya tanpa terjebak dalam budaya *over-testing*.

### **Prinsip Kehati-hatian sebagai Jembatan antara Etika dan Hukum**

Prinsip kehati-hatian memiliki posisi strategis sebagai jembatan antara etika medis dan hukum kesehatan. Dari sisi etika, prinsip ini menuntut pertimbangan moral dalam setiap keputusan klinis. Dari sisi hukum, prinsip kehati-hatian menjadi dasar normatif untuk menilai kewajaran tindakan medis dalam konteks tanggung jawab profesional. Dalam konteks pemeriksaan penunjang medis, prinsip kehati-hatian dapat berfungsi sebagai standar evaluasi apakah suatu pemeriksaan dilakukan secara sah, patut, dan bertanggung jawab. Dengan demikian, penerapan prinsip kehati-hatian tidak hanya melindungi pasien dari risiko yang tidak perlu, tetapi juga memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang bertindak secara profesional dan berbasis indikasi klinis.

### **Nilai Aswaja sebagai Kerangka Etik Pelayanan Kesehatan**

Nilai-nilai Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja) yang berkembang dalam tradisi Islam moderat di Indonesia memiliki karakter inklusif, kontekstual, dan adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, nilai-nilai tersebut dapat berfungsi sebagai kerangka etik normatif yang membimbing tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis, khususnya dalam penggunaan pemeriksaan

penunjang medis. Nilai Aswaja tidak hanya relevan secara teologis, tetapi juga memiliki kesesuaian dengan prinsip-prinsip etika medis modern dan hukum kesehatan.

### **1. Mashlahah sebagai Orientasi Utama Pelayanan Kesehatan**

Prinsip *mashlahah* menekankan pentingnya mewujudkan kemanfaatan dan mencegah kemudaratan dalam setiap tindakan manusia. Dalam pelayanan kesehatan, *mashlahah* berfungsi sebagai orientasi etik utama yang menuntut agar setiap intervensi medis, termasuk pemeriksaan penunjang, benar-benar memberikan manfaat nyata bagi pasien.

Penerapan *mashlahah* mengharuskan tenaga kesehatan untuk menilai apakah suatu pemeriksaan penunjang berkontribusi langsung terhadap penegakan diagnosis, perencanaan terapi, atau peningkatan keselamatan pasien. Pemeriksaan yang tidak memberikan nilai tambah klinis, meskipun tersedia secara teknologi, tidak dapat dibenarkan secara etik apabila berpotensi menimbulkan risiko atau beban yang tidak perlu bagi pasien.

Selain itu, *mashlahah* juga mencakup dimensi kolektif, yaitu kemaslahatan sistem kesehatan secara keseluruhan. Dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional, penggunaan pemeriksaan penunjang yang rasional merupakan bagian dari upaya menjaga keberlanjutan pembiayaan dan keadilan distribusi sumber daya kesehatan. Dengan demikian, *mashlahah* tidak hanya berorientasi pada kepentingan individu pasien, tetapi juga pada kepentingan masyarakat luas.

### **2. Tawassuth sebagai Prinsip Moderasi dalam Penggunaan Teknologi Medis**

Prinsip *tawassuth* menekankan sikap moderasi dan menolak segala bentuk sikap ekstrem, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, *tawassuth* menjadi landasan etik untuk menghindari penggunaan teknologi medis secara berlebihan (*overuse*) maupun pengabaian pemeriksaan yang sebenarnya dibutuhkan.

Dalam konteks pemeriksaan penunjang medis, prinsip *tawassuth* menuntut tenaga kesehatan untuk bersikap proporsional dalam memanfaatkan kemajuan teknologi. Pemeriksaan penunjang harus diposisikan sebagai alat bantu dalam pengambilan keputusan klinis, bukan sebagai tujuan utama pelayanan atau sekadar pemenuhan ekspektasi pasien dan tuntutan administratif.

Penerapan *tawassuth* juga membantu tenaga kesehatan dalam menghadapi tekanan eksternal, seperti kekhawatiran terhadap tuntutan hukum atau budaya praktik defensif. Dengan berpegang pada prinsip moderasi, tenaga kesehatan dapat mempertahankan keputusan klinis yang rasional dan berbasis indikasi, tanpa terjebak pada praktik pemeriksaan yang berlebihan.

### **3. Tawazun sebagai Prinsip Keseimbangan antara Manfaat dan Risiko**

Prinsip *tawazun* mengandung makna keseimbangan antara berbagai kepentingan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Dalam pemeriksaan penunjang medis, *tawazun* menuntut adanya keseimbangan antara manfaat klinis yang diharapkan dan risiko yang mungkin timbul dari pemeriksaan tersebut.

Setiap pemeriksaan penunjang memiliki potensi risiko, baik berupa paparan radiasi, efek samping zat kontras, maupun dampak psikologis akibat temuan insidental. Oleh karena itu, prinsip *tawazun* mengharuskan tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan secara cermat apakah manfaat yang diperoleh sebanding dengan risiko yang dihadapi pasien.

Selain itu, *tawazun* juga mencakup keseimbangan antara kepentingan individu pasien dan kepentingan sistem pelayanan kesehatan. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berlebihan dapat menguras sumber daya yang seharusnya dialokasikan bagi pasien lain yang lebih membutuhkan. Dengan demikian, *tawazun* berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara kualitas pelayanan dan efisiensi sistem kesehatan.

### **4. I'tidal sebagai Prinsip Keadilan dan Proporsionalitas**

Prinsip *i'tidal* mengandung makna keadilan, kelurusian, dan proporsionalitas. Dalam pelayanan kesehatan, *i'tidal* menjadi landasan etik untuk memastikan bahwa penggunaan pemeriksaan penunjang dilakukan secara adil dan tidak menimbulkan ketimpangan akses layanan.

Penerapan *i'tidal* menuntut agar keputusan penggunaan pemeriksaan penunjang tidak didasarkan pada kemampuan ekonomi pasien, status sosial, atau faktor non-medis lainnya. Semua pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, tanpa diskriminasi dan tanpa pemborosan sumber daya.

Dalam konteks kebijakan kesehatan, prinsip *i'tidal* juga relevan untuk mendorong pemerataan akses terhadap pemeriksaan penunjang yang esensial, sekaligus mencegah penggunaan berlebihan pada kelompok tertentu. Dengan demikian, *i'tidal* berfungsi sebagai jembatan antara etika individu tenaga kesehatan dan keadilan sosial dalam sistem kesehatan.

### 5. Sinergi Nilai Aswaja dengan Etika Medis Modern

Nilai-nilai Aswaja, seperti *mashlahah*, *tawassuth*, *tawazun*, dan *i'tidal*, memiliki kesesuaian yang kuat dengan prinsip-prinsip etika medis modern, seperti *beneficence*, *non-maleficence*, *justice*, dan *proportionality*. Sinergi ini menunjukkan bahwa nilai Aswaja dapat berfungsi sebagai kerangka etik yang kontekstual dan aplikatif dalam praktik pelayanan kesehatan.

Integrasi nilai Aswaja dalam etika pelayanan kesehatan tidak dimaksudkan untuk menggantikan standar profesional atau pedoman klinis, melainkan untuk memperkaya dimensi moral dan sosial dalam pengambilan keputusan medis. Dengan pendekatan ini, prinsip kehati-hatian dalam pemeriksaan penunjang medis tidak hanya dipahami sebagai kewajiban profesional, tetapi juga sebagai tanggung jawab moral dan sosial yang berakar pada nilai-nilai lokal yang hidup dalam masyarakat.

### Integrasi Nilai Aswaja dan Prinsip Kehati-hatian dalam Pemeriksaan Penunjang Medis

Integrasi nilai Aswaja dan prinsip kehati-hatian dalam pemeriksaan penunjang medis dapat diwujudkan melalui beberapa strategi. Pertama, penguatan kesadaran etik tenaga kesehatan bahwa tidak semua pemeriksaan yang tersedia perlu dilakukan. Kedua, pengembangan pedoman klinis yang menekankan relevansi indikasi dan kemaslahatan pasien. Ketiga, edukasi pasien agar memahami bahwa lebih banyak pemeriksaan tidak selalu berarti pelayanan yang lebih baik.

Dalam konteks Indonesia, integrasi ini juga dapat memperkuat legitimasi sosial prinsip kehati-hatian. Pendekatan berbasis nilai lokal dan religius cenderung lebih mudah diterima oleh tenaga kesehatan dan masyarakat dibandingkan pendekatan normatif yang bersifat abstrak.

### Implikasi Hukum dan Kebijakan Kesehatan Nasional

Dari perspektif kebijakan kesehatan, penerapan prinsip kehati-hatian berbasis nilai Aswaja dapat mendukung upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan peningkatan efisiensi sistem JKN. Pemeriksaan penunjang yang rasional dan berbasis kemaslahatan dapat membantu memastikan keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional.

Dari perspektif hukum, pendekatan ini juga dapat memperkuat akuntabilitas tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanpa indikasi jelas dan menimbulkan dampak negatif bagi pasien berpotensi menimbulkan sengketa hukum. Kerangka etik-yuridis berbasis Aswaja dapat menjadi pedoman normatif dalam menilai kewajaran tindakan medis.

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: Pertama praktik over-testing dalam pemeriksaan penunjang medis merupakan persoalan serius dalam pelayanan kesehatan modern yang tidak hanya berdampak pada pemborosan sumber daya kesehatan, tetapi juga berpotensi menimbulkan risiko klinis dan psikologis bagi pasien. Oleh karena itu, pengendalian over-testing menjadi bagian penting dari upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan. Kedua prinsip kehati-hatian memiliki peran sentral dalam penggunaan pemeriksaan penunjang medis, karena menuntut adanya pertimbangan yang proporsional antara manfaat dan risiko setiap tindakan medis. Pemeriksaan penunjang seharusnya dilakukan berdasarkan indikasi klinis yang jelas serta memberikan nilai tambah yang nyata dalam pengambilan keputusan medis. Ketiga nilai-nilai Ahlussunnah wal Jama'ah (Aswaja) memiliki relevansi yang kuat dengan etika medis modern, khususnya prinsip *mashlahah*, *tawassuth*, *tawazun*, dan *i'tidal*. Nilai-nilai tersebut menekankan kemanfaatan, moderasi, keseimbangan, dan keadilan, yang sejalan dengan prinsip keselamatan pasien dan penggunaan sumber daya kesehatan secara rasional. Keempat integrasi nilai Aswaja dalam pengambilan keputusan pemeriksaan penunjang medis dapat berfungsi sebagai kerangka etik-yuridis yang kontekstual, yang tidak hanya memperkuat dimensi profesional tenaga kesehatan, tetapi juga memberikan legitimasi moral dan sosial dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia. Kelima pendekatan berbasis nilai Aswaja berpotensi mendukung kebijakan kesehatan nasional, khususnya dalam upaya pengendalian biaya pelayanan, peningkatan efisiensi sistem Jaminan Kesehatan Nasional, serta penguatan keadilan distributif dalam akses layanan kesehatan. Dengan demikian, penerapan nilai-nilai Aswaja dalam prinsip kehati-hatian pemeriksaan penunjang medis dapat menjadi salah satu strategi normatif

dan praktis untuk mengurangi praktik over-testing, meningkatkan keselamatan pasien, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, rasional, dan bermartabat.

## Referensi

1. Brady, Z., Cain, T. M., Johnston, P. N., & McNeil, J. J. (2021). Radiation risk and medical imaging: A critical review. *Radiography*, 27(4), 1234–1241.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817421000900>
2. Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Elshaug, A. G., Glasziou, P., Heath, I., & Korenstein, D. (2021). Evidence for overuse of medical services around the world. *The Lancet*, 390(10090), 156–168.  
[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)00301-4](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)00301-4)
3. Elshaug, A. G., Watt, A. M., Mundy, L., & Willis, C. D. (2019). Over 150 potentially low-value health care practices: An Australian study. *Medical Journal of Australia*, 210(2), 74–80.  
<https://www.mja.com.au/journal/2019>
4. Glasziou, P., Straus, S., Brownlee, S., Trevena, L., Dans, L., Guyatt, G., & Elshaug, A. G. (2017). Evidence for underuse of effective medical services. *The Lancet*, 390(10090), 169–177.  
<https://www.thelancet.com>
5. Kamali, M. H. (2021). Maqasid al-Shariah and public interest: Implications for policy and governance. *Islam and Civilisational Renewal*, 12(2), 195–214.  
<https://icrjournal.org/index.php/icr/article/view/259>
6. Kjellé, E., Andersen, E. R., Sørensen, M., & Olerud, H. M. (2021). Interventions to reduce low-value imaging: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13.  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06231-0>
7. Levinson, W., Kallewaard, M., Bhatia, R. S., Wolfson, D., Shortt, S., & Kerr, E. A. (2021). Choosing Wisely: A decade of progress. *BMJ*, 372, m4900.  
<https://www.bmjjournals.org/content/372/bmj.m4900>
8. Müskens, J. L. J. M., Kool, R. B., van Dulmen, S., & Westert, G. P. (2022). Overuse of diagnostic testing in healthcare: A systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 31(1), 54–73.  
<https://qualitysafety.bmjjournals.org/content/31/1/54>
9. World Health Organization. (2021). *Patient safety and diagnostic stewardship*. WHO Press.  
<https://www.who.int/publications/item/WHO-UCN-PS-2021>
10. World Health Organization. (2019). *WHO global patient safety action plan 2021–2030*. WHO Press.  
<https://www.who.int>
11. Wahid, A. (2023). Implementasi nilai-nilai Aswaja An-Nahdliyah dalam kehidupan sosial keagamaan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Keagamaan*, 7(2), 145–160.  
<https://ejournal.unwahas.ac.id/index.php/jisk/article/view/4572>
12. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
13. Emanuel, E. J., Navathe, A. S., & Fuchs, V. R. (2016). The problem of low-value care. *JAMA*, 315(7), 667–668.  
<https://jamanetwork.com>
14. Kassirer, J. P. (2018). Our stubborn quest for diagnostic certainty. *New England Journal of Medicine*, 378(5), 393–395.  
<https://www.nejm.org>
15. OECD. (2017). *Tackling wasteful spending on health*. OECD Publishing.  
<https://www.oecd.org>