

MODIFIKASI LAFAL SUMPAH DOKTER: MEMFASILITASI OTONOMI ATAU STRATEGI BERORIENTASI PROFIT?

*Siti Mona Amelia Lestari (31221200100080)
Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
Email: sitimona@mhs.uinjkt.ac.id*

ABSTRACT

*The modification of the Hippocratic Oath by the World Medical Association (WMA) through the 2017 Geneva Declaration has shifted the paradigm of modern medical ethics, particularly in emphasizing patient autonomy. This article examines the impact of these changes, especially in cases of hormone therapy and transgender surgery for children with gender dysphoria. In this context, an overly liberal interpretation of autonomy can conflict with traditional medical ethics and proper informed consent. The history of bioethics demonstrates that without strict regulation, excessive freedom in medical decision-making can lead to practices that prioritize patient demands over comprehensive medical considerations. From an Islamic perspective, maqashid syariah provides a broader ethical framework by emphasizing the protection of religion, life, intellect, lineage, and wealth. This principle aligns with the concept of *primum non nocere* in medical ethics, aiming to prevent harm to patients. This article argues that the emphasis on autonomy in the Hippocratic Oath should be balanced with comprehensive medical ethics and reinforced regulations based on maqashid syariah to ensure that medical practice remains patient-centered and does not succumb to the commercialization of healthcare services.*

Keywords: *Hippocratic Oath, Patient Autonomy, Medical Ethics, Maqashid Syariah*

ABSTRAK

*Modifikasi lafal Sumpah Dokter yang dilakukan oleh World Medical Association (WMA) melalui Deklarasi Jenewa 2017 telah menggeser paradigma etika medis modern, terutama dalam penekanan terhadap prinsip otonomi pasien. Artikel ini mengkaji dampak perubahan tersebut, khususnya dalam kasus terapi hormon dan operasi transgender pada anak-anak dengan disforia gender. Dalam konteks ini, penerapan otonomi yang terlalu liberal dapat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika medis tradisional dan konsep informed consent yang memadai. Sejarah bioetika menunjukkan bahwa tanpa regulasi yang ketat, kebebasan dalam pengambilan keputusan medis dapat mengarah pada praktik yang lebih berorientasi pada permintaan pasien daripada pertimbangan medis yang komprehensif. Dalam perspektif Islam, maqashid syariah memberikan kerangka etis yang lebih luas, dengan menekankan perlindungan terhadap agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Prinsip ini selaras dengan konsep *primum non nocere* dalam etika medis, yang bertujuan untuk menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien. Artikel ini berargumen bahwa penekanan terhadap otonomi dalam Sumpah Dokter perlu diimbangi dengan prinsip etika medis yang komprehensif serta penguatan regulasi berbasis maqashid syariah untuk memastikan bahwa praktik kedokteran tetap berorientasi pada kemaslahatan pasien dan tidak terjerumus dalam komersialisasi layanan medis.*

Kata Kunci: *Sumpah Dokter, Otonomi Pasien, Etika Medis, Maqashid Syariah*

PENDAHULUAN

Sumpah dokter, atau juga dikenal dengan istilah Sumpah Hippocrates, adalah janji seorang lulusan pendidikan dokter yang mengandung prinsip-prinsip etika dan moral yang harus dipegang teguh dalam menjalankan profesinya. Sumpah ini wajib diucapkan dan diatur pertama kali oleh Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 26 tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter.¹ Lafal sumpah ini merujuk pada janji Hippocrates – yang kemudian dikenang sebagai Bapak Kedokteran – yang menjadikan pengobat, atau *docere*, atau dokter sebagai pekerjaan yang diajarkan kepada orang lain, dilatihkan, dan lalu bagi mereka yang sudah siap menjalankan pekerjaan tersebut dimintakan janjinya agar tidak menyalahgunakan ilmu yang dimilikinya.² Pada saat itu, lahirlah sebuah profesi pertama dan tertua di dunia, yaitu profesi kedokteran. Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi perubahan signifikan dalam lafal Sumpah Dokter yang dikeluarkan oleh *World Medical Association* (WMA) melalui Deklarasi Geneva tahun 2017. Beberapa revisi penting dalam sumpah tersebut antara lain menghormati otonomi dan keluhuran pasien tanpa mempertimbangkan latar belakang, dengan tetap menggarisbawahi kewajiban untuk menghargai hubungan dengan guru, kolega, dan mahasiswa.³

Perubahan paradigma ini membawa konsekuensi yang kompleks dalam praktik kedokteran modern. Di satu sisi, penghormatan terhadap otonomi pasien merupakan prinsip fundamental dalam bioetika.⁴ Namun di sisi lain, interpretasi yang terlalu liberal terhadap prinsip ini dapat menimbulkan dilema etis, terutama dalam kasus-kasus yang melibatkan kelompok rentan seperti anak-anak dan remaja.⁵

Fenomena yang menarik untuk dikaji adalah meningkatnya kasus disforia gender pada anak-anak dan remaja. Pada tahun 2021, tercatat sekitar 42.000 anak didiagnosis memiliki kecenderungan disforia gender, meningkat tiga kali lipat dibandingkan jumlah pada tahun 2017. Bersamaan dengan itu, terjadi peningkatan signifikan dalam penggunaan penghambat pubertas (*puberty blocker*) dan prosedur operasi transgender.⁶ Praktik pemberian penghambat pubertas pada anak-anak usia 10-11 tahun telah menimbulkan kontroversi di kalangan medis.

¹ PB IDI, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, 2012.

² William Stigall, “The Hippocratic Oath,” *The Linacre Quarterly* 89, no. 3 (August 2, 2022): 275–286

³ Agus Purwadianto, Broto Wasisto, and R Sjamsuhidajat, “Penerapan Revisi Sumpah Dokter Terbaru Oleh World Medical Association (WMA) Di Indonesia,” *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, no. 1 (March 19, 2018): 7

⁴ Dedi Afandi, “Kaidah Dasar Bioetika Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Yang Etis,” *Majalah Kedokteran Andalas* 40, no. 2 (2017): 111–121.

⁵ Sudigdo Sastroasmoro, “Masalah Etis Dalam Proses Pengambilan Keputusan Pada Praktik Pediatri,” *Sari Pediatri* 7, no. 3 (December 5, 2016): 125

⁶ Alison Clayton, “Gender-Affirming Treatment of Gender Dysphoria in Youth: A Perfect Storm Environment for the Placebo Effect—The Implications for Research and Clinical Practice,” *Archives of Sexual Behavior* 52, no. 2 (February 14, 2023): 483–494

Beberapa dokter meyakini bahwa penghambat pubertas pada anak laki-laki dapat menghambat perkembangan tulang dan otak. Studi di Swedia bahkan menunjukkan bahwa prosedur pergantian kelamin secara signifikan meningkatkan risiko kematian, tindakan bunuh diri, hingga morbiditas psikiatri.⁷ Namun ironisnya, atas nama otonomi, Sarah Jorgensen menuliskan bahwa *puberty blocker* adalah cara paling etis untuk membuka masa depan anak yang bebas dari *gender dysphoria*.⁸

Paradoks muncul ketika prinsip otonomi pasien berbenturan dengan konsep *informed consent*.⁹ Di Indonesia, *informed consent* – atau dikenal juga dengan Persetujuan Tindakan Klinis (PTK) – merupakan persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.¹⁰ Namun dalam praktiknya, keputusan untuk memberikan terapi hormonal atau melakukan operasi transgender pada anak dan remaja seringkali mengabaikan peran orang tua dalam proses pengambilan keputusan. Bahkan sebagian besar keputusan pemberian *puberty blocker* dikeluarkan oleh *court*.¹¹

Kompleksitas masalah ini semakin bertambah mengingat belum adanya regulasi yang jelas di Indonesia mengenai operasi kelamin.¹² Begitupun Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 mengatur tentang bedah plastik dan rekonstruksi, namun pasal 2 menegaskan bahwa prosedur tersebut tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.

Fenomena ini menimbulkan pertanyaan kritis: apakah modifikasi Sumpah Dokter yang menekankan otonomi pasien telah membuka pintu bagi praktik-praktik medis yang lebih berorientasi pada permintaan pasien daripada pertimbangan medis yang komprehensif? Bagaimana menyeimbangkan penghormatan terhadap otonomi pasien dengan tanggung jawab profesi kedokteran untuk melindungi kepentingan terbaik pasien, terutama kelompok rentan?

Tulisan ini akan mengkaji secara kritis tentang implikasi perubahan Sumpah Dokter terhadap praktik kedokteran kontemporer, khususnya dalam

⁷ Michael Biggs, “Puberty Blockers and Suicidality in Adolescents Suffering from Gender Dysphoria,” *Archives of Sexual Behavior* 49, no. 7 (October 3, 2020): 2227–2229

⁸ Sarah C. J. Jorgensen, Nicole Athéa, and Céline Masson, “Puberty Suppression for Pediatric Gender Dysphoria and the Child’s Right to an Open Future,” *Archives of Sexual Behavior* 53, no. 5 (May 2, 2024): 1941–1956

⁹ Antony Latham, “Puberty Blockers for Children: Can They Consent?,” *The New Bioethics* 28, no. 3 (July 3, 2022): 268–291

¹⁰ Afandi, “Kaidah Dasar Bioetika Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Yang Etis.”

¹¹ Latham, “Puberty Blockers for Children: Can They Consent?”

¹² Yeni Astutik and Anjar Sri Ciptorukmi Nugraheni, “Penggantian Kelamin Bagi Transeksual Dan Akibat Hukumnya Terhadap Keabsahan Perkawinan Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan,” *Jurnal Privat Law* 8, no. 2 (2020).

konteks penanganan kasus-kasus terkait identitas gender pada anak dan remaja. Analisis akan berfokus pada tension antara prinsip otonomi pasien dan etika kedokteran tradisional, serta implikasinya terhadap praktik *informed consent* dalam pelayanan kesehatan. Pada akhirnya, perlu dicermati apakah perubahan ini benar-benar memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien, atau justru membuka celah bagi praktik-praktik yang berorientasi profit. Diskusi ini menjadi semakin relevan di tengah tantangan global yang dihadapi profesi medis, termasuk peran teknologi, perubahan sosial, dan dinamika pasar yang terus berkembang. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan yang lebih komprehensif dan kolaboratif untuk memastikan bahwa perubahan dalam sumpah dokter dapat mendukung praktik kedokteran yang tetap berlandaskan pada prinsip-prinsip etika yang universal.

SUMPAH DOKTER

Sumpah dokter memiliki sejarah panjang yang dimulai sejak zaman Yunani kuno. Versi asli dari sumpah dokter dikenal sebagai *Hippocratic Oath*, yang dirumuskan oleh Hippocrates, bapak kedokteran, sekitar abad ke-5 SM. Sumpah ini berisi prinsip-prinsip dasar moral dan etika yang menjadi panduan dokter dalam melayani pasien. Sentrasinya terletak pada prinsip "*primum non nocere*" atau "pertama, jangan merugikan" yang menekankan tanggung jawab dokter untuk mengutamakan kesejahteraan pasien dan menghindari tindakan yang dapat membahayakan mereka. Hippocrates menyadari bahwa ilmu yang diajarkan kepada murid-muridnya memberi "kesempatan" mereka berbuat tidak adil pada pasien. Stigall menuliskan bahwa *iatrogenic harm* dalam dunia kedokteran ada 3 macam, yaitu *therapeutic wounding*, *error*, dan *role conflation*.¹³ *Therapeutic wounding*, atau melukai untuk mengobati adalah jenis iatrogenic yang umum pada pengobatan. Misalnya membuat luka yang lebih besar saat tertusuk paku agar terjadi peningkatan aerasi dan mencegah berkembangnya *Clostridium tetani*. *Iatrogenic harm* yang kedua adalah *error*, muncul akibat kelalaian atau mungkin juga karena efek samping yang tidak diperkirakan sebelumnya. Misalnya, akibat perlengketan yang banyak pada kasus bedah *appendectomy*, terjadi *ruptur* pada *colon*. *Iatrogenic harm* yang ketiga adalah yang paling ingin dihindari oleh Hippocrates, yang membuat ia meminta murid-muridnya untuk mengucapkan sumpah di atas nama-nama dewa yang mereka percaya kuasanya, yakni *role conflation*. Hal ini muncul pada logika bahwa orang yang tahu caranya menyembuhkan, tahu caranya melukai. Dukun (atau penyembuh) di sebuah tribe atau perkampungan biasanya ditakuti namun juga didatangi, karena kedua kemampuannya itu. Sehingga semangat awal dari *Hippocrates Oath* adalah "*Primum Non Nocere*" atau kini lebih dikenal dengan istilah "*Do No Harm*".¹⁴

¹³ Stigall, "The Hippocratic Oath."

¹⁴ Stigall, "The Hippocratic Oath."

Pada abad ke-20, sumpah dokter mengalami revisi besar oleh *World Medical Association* (WMA) yang menghasilkan Deklarasi Jenewa pada tahun 1948. Deklarasi ini dirumuskan sebagai tanggapan terhadap pelanggaran etika medis selama Perang Dunia II, seperti eksperimen medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien. Sentrasinya sumpah ini adalah pada perlindungan martabat manusia dan hak pasien. Hal ini terlihat dari kalimat "saya akan menghormati martabat manusia" yang menjadi inti sumpah. Revisi ini dilatarbelakangi – sebagian besar – oleh tindakan eugenetika yang dilakukan oleh NAZI.¹⁵ Eugenetika adalah suatu upaya memperbaiki ras manusia dengan memberangus mereka yang mudah terkena penyakit, yang cacat, menghapus ras dan agama tertentu (dalam hal ini adalah Yahudi, saksi Yehovah, bangsa Roma, komunis, dan banyak musuh politik dan musuh keagamaan lainnya). Pada masa sebelum tahun 1947, para korban *holocaust* dijadikan objek penelitian tanpa *informed consent*, bahkan tanpa diketahui sama sekali. Salah satu peninggalan Holocaust adalah atlas anatomi manusia, karena di dalam partai NAZI banyak tergabung para ahli anatomi yang merupakan anggota dari gerakan triple A (American Association for Anatomy) yang didirikan sejak 1888 dan berpusat di Washington DC.¹⁶ Diketahui lebih dari 176 anatomis bergabung di partai tersebut untuk melakukan berbagai eksperimen kedokteran.¹⁷

Contoh lainnya adalah studi sifilis Tuskegees yang dilakukan di Alabama, Amerika Serikat, pada tahun 1932, yang melibatkan pria afro-amerika. Studi ini masih tetap berlangsung setelah Deklarasi Jenewa tahun 1948, dan berakhir di tahun 1972, diungkap oleh Associated Press tanggal 25 Juli 1972. Secara resmi penelitian ini berakhir pada bulan November 1972. Penelitian ini yang difasilitasi oleh *Public Health Service* (PHS) Amerika, mencegah para penderita sifilis mendapatkan pengobatan, dan menjadikan mereka sebagai kelinci percobaan untuk penelitian apa saja akibat dari penyakit sifilis jika tidak diobati. Sekalipun pada saat itu sudah diketahui bahwa sifilis dapat diobati dengan penisilin, namun sekelompok objek penelitian tidak diberikan pengobatan untuk melihat sejauh mana patogenesis kuman sifilis.¹⁸ Negara Amerika Serikat sendiri merupakan salah satu negara yang mempersiapkan pencetusan Deklarasi Jenewa, saat itu

¹⁵ Anung Ahadi Pradana, Casman Casman, and Muhammad Chandra, "Kengerian Eksperimen Medis Nazi Bernama Eugenetika: Narrative Literature Review," *Journal Nursing Innovation* 2, no. 2 (2023): 36–44.

¹⁶ Erdem Bagatur, "Nazi Medicine—Part 2: The Downfall of a Profession and Pernkopf's Anatomy Atlas," *Clinical Orthopaedics & Related Research* 476, no. 11 (November 20

¹⁷ Sabine Hildebrandt, "Anatomy in Nazi Germany: The Use of Victims' Bodies in Academia and Present-Day Legacies," *Journal of Biocommunication* 45, no. 1 (August 15, 2020)

¹⁸ Mohammed Imran et al., "Hippocratic Oath and Conversion of Ethico-Regulatory Aspects onto Doctors as a Physician, Private Individual and a Clinical Investigator," *Journal of Mid-life Health* 4, no. 4 (2013): 203

dipimpin oleh Roosevelt yang meninggal sebelum Deklarasi Jenewa ditandatangani.¹⁹

Studi lain juga dilakukan di Willowbrook State School, Staten Island, New York City pada tahun 1956 hingga 1970. Penelitian ini dilakukan setelah penandatanganan Deklarasi Jenewa oleh Amerika yang pada saat itu dipimpin oleh Presiden Truman. Willowbrook State School adalah sekolah untuk anak-anak disabilitas mental. Peneliti menggunakan sekolah ini sebagai pusat penelitian dan menggunakan taktik koersif kepada orang tua siswa agar bersedia menjadikan anaknya sebagai objek penelitian. Penelitian ini ingin mengetahui mengenai pathogenesis virus Hepatitis A dan B. Anak-anak yang dijadikan objek penelitian disuntikan virus hepatitis A dan B, lalu diambil darahnya untuk diketahui pembentukan imunitasnya. Anak-anak yang baru masuk yang belum diberikan paparan virus, diberikan antibodi yang diambil dari anak lain yang sudah dipaparkan, untuk melihat efek perlindungannya. Sebagian kelompok lagi tidak diberi pengobatan untuk dilihat patogenesis virus hingga objek meninggal.²⁰

Selanjutnya, pada revisi tahun 2017, Deklarasi Jenewa kembali diperbarui untuk memasukkan penghormatan yang lebih besar terhadap otonomi pasien. Frasa seperti "saya akan menghormati otonomi dan martabat pasien" menegaskan komitmen dokter untuk menghormati hak pasien dalam mengambil keputusan tentang kesehatan mereka sendiri. Perubahan ini mencerminkan peningkatan kesadaran akan hak asasi manusia dan perlunya praktik kedokteran yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Bukti bahwa otonomi menjadi sentral adalah dengan dimasukkannya elemen seperti *informed consent* sebagai prinsip fundamental dalam interaksi dokter-pasien.²¹

Jika kita melihat dari kasus-kasus di atas, *locus minoris* dari semua pelanggaran etika adalah pada tidak mumpuni nya *informed consent*. Afandi menjelaskan dalam sebuah *informed consent* yang sehat harus mengandung beberapa elemen yakni elemen ambang (*precondition*), elemen informasi, dan elemen persetujuan. Di dalam elemen ambang ada aspek kompetensi (memahami apa yang akan dihadapi dalam sebuah tindakan medik dan juga memahami konsekuensi yang akan dialami setelahnya) dan aspek kesukarelaan (dalam memutuskan). Pasien dianggap kompeten jika pasien sudah dewasa, sadar, dan sehat secara mental. Di dalam elemen informasi, ada aspek pengungkapan (informasi material, termasuk di dalamnya adalah biaya yang mungkin akan ditanggung oleh pasien), aspek rekomendasi (rencana tindakan, termasuk di dalamnya adalah standar operasional prosedur yang akan dijalani oleh pasien, misalnya pasien harus berpuasa, pasien harus membuka busana, dan lain-lain). Di

¹⁹ Imran et al., "Hippocratic Oath and Conversion of Ethico-Regulatory Aspects onto Doctors as a Physician, Private Individual and a Clinical Investigator."

²⁰ Walter M Robinson and Brandon T Unruh, "The Hepatitis Experiments at the Willowbrook State School," in *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics* (Oxford University PressNew York, NY, 2008), 80–85

²¹ Purwadianto, Wasisto, and Sjamsuhidajat, "Penerapan Revisi Sumpah Dokter Terbaru Oleh World Medical Association (WMA) Di Indonesia."

dalam aspek rekomendasi, pasien berhak mendapatkan beberapa pilihan, sehingga dapat memilih tindakan yang paling sesuai dan paling bisa ditoleransi oleh dirinya. Aspek lain dari elemen ini adalah aspek pemahaman (pasien memahami apa yang akan dijalani termasuk jika ada risiko rasa tidak nyaman atau sakit). Elemen persetujuan mempunya dua aspek yakni aspek keputusan dan aspek otorisasi. Di dalam aspek keputusan, pasien berhak memilih yang paling nyaman untuk dirinya, termasuk di dalamnya keputusan untuk tidak jadi berobat atau jika dalam hal ini adalah penelitian, untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian. Aspek otorisasi adalah aspek di mana pasien berhak untuk mengakhiri penelitian, jika dianggap penelitian ini tidak sesuai dengan yang dibayangkan sebelumnya.²²

Di Indonesia, sumpah dokter mengikuti prinsip-prinsip Deklarasi Jenewa tetapi dengan adaptasi sesuai dengan nilai-nilai lokal dan agama. Hingga saat ini, sumpah dokter di Indonesia masih mengacu pada versi Deklarasi Jenewa sebelum revisi 2017. Meskipun demikian, terdapat perdebatan mengenai perlunya Indonesia untuk memperbarui sumpah dokter agar sejalan dengan standar internasional terbaru yang menekankan otonomi pasien.²³ Penerapan prinsip otonomi pasien di Indonesia menghadapi tantangan karena adanya nilai-nilai budaya yang lebih kolektif dan peran keluarga yang kuat dalam pengambilan keputusan medis. Misalnya, dalam kasus pasien anak atau remaja, orang tua sering kali menjadi pihak yang dominan dalam pengambilan keputusan, yang terkadang bertentangan dengan prinsip otonomi individu.

Indonesia hingga saat ini belum mengadopsi lafal sumpah dokter yang disesuaikan dengan Deklarasi Jenewa tahun 2017. Ada beberapa alasan yang melatarbelakangi hal ini, terutama yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap implikasi etis, sosial, dan budaya yang dapat muncul apabila sumpah dokter diubah. Salah satu alasan utama adalah keberadaan nilai-nilai budaya dan agama yang sangat kuat di Indonesia, yang sering kali bertentangan dengan prinsip otonomi individu yang menjadi sentral sumpah dokter versi terbaru. Kendatipun begitu pertimbangan “menunda” modifikasi lafal sumpah dokter, bukan hanya menjadi pertimbangan Indonesia tetapi juga beberapa negara lain.

Pertama, dalam budaya Indonesia, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pengambilan keputusan medis. Dalam kasus anak-anak dan remaja, keputusan medis sering kali melibatkan orang tua sebagai pihak yang bertanggung jawab. Jika prinsip otonomi pasien diterapkan secara kaku, hal ini dapat mengurangi peran orang tua dalam menentukan tindakan medis terbaik bagi anak mereka. Misalnya, dalam kasus remaja yang mengalami disforia gender, keputusan untuk memberikan terapi hormonal atau tindakan medis lainnya dapat menjadi sangat kontroversial. Orang tua mungkin memiliki pandangan yang berbeda mengenai apa yang terbaik untuk anak mereka, sementara prinsip

²² Dedi Afandi, “Aspek Medikolegal Dan Tata Laksana Persetujuan Tindakan Kedokteran,” *Jurnal Kesehatan Melayu* 1, no. 2 (April 25, 2018): 99

²³ Purwadianto, Wasisto, and Sjamsuhidajat, “Penerapan Revisi Sumpah Dokter Terbaru Oleh World Medical Association (WMA) Di Indonesia.”

otonomi pasien menempatkan keputusannya sepenuhnya di tangan pasien, yang dalam hal ini adalah remaja.

Kedua, Indonesia juga memiliki kekhawatiran terhadap implikasi hukum dan etis dari perubahan sumpah dokter. Salah satu contohnya adalah pemberian terapi hormonal untuk menghambat pubertas pada anak-anak yang dianggap belum siap menentukan identitas gender mereka. Dalam konteks ini, ada risiko bahwa dokter dapat menghadapi tuntutan hukum dari orang tua yang merasa tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis tersebut. Selain itu, tindakan medis seperti ini dapat menimbulkan perdebatan etis yang panjang, terutama di negara dengan masyarakat yang sangat religius seperti Indonesia.

Ketiga, ada kekhawatiran bahwa adopsi sumpah dokter versi terbaru dapat membuka celah bagi komersialisasi tindakan medis tertentu, seperti operasi perubahan kelamin dan terapi hormonal untuk individu transgender. Meskipun tindakan medis ini sah secara hukum di beberapa negara, di Indonesia masih terdapat resistensi sosial dan budaya yang signifikan terhadap praktik tersebut. Jika sumpah dokter diubah untuk memasukkan prinsip otonomi pasien yang lebih luas, ada kekhawatiran bahwa hal ini dapat mendorong peningkatan permintaan untuk tindakan medis yang kontroversial tersebut, yang pada akhirnya dapat menciptakan tekanan bagi dokter untuk melayani pasien di luar batasan etis dan budaya yang berlaku di Indonesia.²⁴

Keempat, Indonesia juga mempertimbangkan kesiapan sistem pendidikan kedokteran untuk mengadopsi prinsip-prinsip baru yang diusung oleh Deklarasi Jenewa 2017. Untuk memastikan bahwa sumpah dokter yang baru dapat diterapkan secara efektif, diperlukan pembaruan kurikulum pendidikan kedokteran yang mencakup pelatihan mengenai otonomi pasien, informed consent, dan pengelolaan konflik etis dalam pengambilan keputusan medis. Tanpa persiapan yang memadai, ada risiko bahwa dokter dapat menghadapi dilema etis yang lebih besar dalam praktiknya.

Jika kita mengulang sejarah Kaidah Dasar Bioetika autonomy and justice tidak termaktub pada *Hippocratic Oath*.²⁵ Beberapa negara seperti India tidak menjadikan Hippocratic Oath sebagai sumpah dokter mereka, namun mereka memiliki sumpahnya sendiri.²⁶ *Hippocratic Oath* versi asli, sumpah tersebut mencontohkan prinsip-prinsip etika modern yang mendasar tentang kebaikan hati, tidak merugikan orang lain, dan kerahasiaan. Pesan utamanya berfokus pada kepentingan terbaik pasien dan bukan pada larangan operasi, eutanasia, atau aborsi, seperti yang diyakini secara umum.²⁷ Lebih jauh lagi, Sumpah tersebut

²⁴ Vishal Indla and MS Radhika, “Hippocratic Oath: Losing Relevance in Today’s World?,” *Indian Journal of Psychiatry* 61, no. 10 (2019): 773

²⁵ Imran et al., “Hippocratic Oath and Conversion of Ethico-Regulatory Aspects onto Doctors as a Physician, Private Individual and a Clinical Investigator.”

²⁶ Sanjay Pai and Sunil Pandya, “A Revised Hippocratic Oath for Indian Medical Students,” *The National medical journal of India* 23 (November 1, 2010): 360–361.

²⁷ Helen Askitopoulou and Antonis N. Vgontzas, “The Relevance of the Hippocratic Oath to the Ethical and Moral Values of Contemporary Medicine. Part II: Interpretation of the

sebagai kode identitas profesional telah memberikan dampak yang kuat pada opini-opini peradilan modern mengenai etika medis. *Primum non nocere* sejatinya merupakan *the heart of medicine*. Edmund Pellegrino juga sudah menyebutkan bahwa *medicine is moral enterprise*.²⁸ Perombakan dan penekanan lafal sumpah dokter kepada non moral, akan mendorong dunia kedokteran kepada profit.²⁹

Terdapat pandangan yang mengatakan bahwa dunia kedokteran selama ini didominasi oleh sifat patriarkal, di mana dokter dianggap sebagai otoritas yang tahu segalanya tentang kebutuhan pasien. Pandangan ini sering dianggap negatif, karena seolah-olah mengabaikan otonomi pasien.³⁰ Dokter memiliki kemampuan profesional untuk memahami fisiologi, patologi, patogenesis, dan prognosis pasien, sehingga keputusan yang mereka ambil biasanya didasarkan pada pengetahuan ilmiah yang mendalam. Oleh karena itu, dunia kedokteran seharusnya tidak sepenuhnya menghilangkan sifat patriarkalnya hanya untuk menyesuaikan diri dengan tren yang menjadikan dokter sekadar "pelayan" dari keputusan pasien, terutama jika keputusan tersebut dapat merugikan pasien.³¹

Kekhawatiran utama dari penerapan otonomi pasien yang berlebihan adalah potensi penyalahgunaan atas nama "kebebasan memilih." Ketergantungan pasien pada dokter sering kali membuat mereka rentan terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebagai contoh, dalam kasus operasi transgender, pasien sering kali tidak sepenuhnya memahami bahwa prosedur ini memiliki konsekuensi seumur hidup.³² Perubahan alat kelamin bukan hanya sekadar "perubahan kosmetik," melainkan mencakup perubahan struktur otak, reseptor tubuh, hingga kebutuhan terapi hormonal seumur hidup. Struktur buatan seperti penis atau vagina tidak dapat menggantikan fungsi alat reproduksi alami yang dirancang oleh Tuhan.³³ Pasien transgender tidak hanya kehilangan kemampuan reproduksi, tetapi juga sering kali terjebak dalam identitas yang ambigu, di mana mereka tidak sepenuhnya menjadi laki-laki atau perempuan.

Hippocratic Oath—Today's Perspective," *European Spine Journal* 27, no. 7 (July 21, 2018): 1491–1500

²⁸ Edmund D. Pellegrino, "The Medical Profession As A Moral Community*," *Bull. N.Y. Acad. Med.* 66, no. 3 (1990): 221–232.

²⁹ Pellegrino and Edmund D., *The Philosophy of Medicine Reborn*, ed. H. Tristram Engelhardt and Fabrice Jotterand (University of Notre Dame Press, 2008)

³⁰ Edmund D. Pellegrino, "Toward a Reconstruction of Medical Morality," *The American Journal of Bioethics* 6, no. 2 (March 2006): 65–71

³¹ Askitopoulou and Vgontzas, "The Relevance of the Hippocratic Oath to the Ethical and Moral Values of Contemporary Medicine. Part II: Interpretation of the Hippocratic Oath—Today's Perspective."

³² Clayton, "Gender-Affirming Treatment of Gender Dysphoria in Youth: A Perfect Storm Environment for the Placebo Effect—The Implications for Research and Clinical Practice."

³³ Lauren Notini et al., "Forever Young? The Ethics of Ongoing Puberty Suppression for Non-Binary Adults," *Journal of Medical Ethics* 46, no. 11 (November 2020): 743–752

Dalam kondisi ini, jika dokter hanya mengikuti kehendak pasien atas nama otonomi tanpa memberikan pemahaman yang menyeluruh, maka dokter secara tidak langsung memanfaatkan kerentanan pasien, karena sejatinya inilah pelanggaran etika medis.³⁴ Operasi transgender, misalnya, tidak hanya menghilangkan identitas biologis pasien, tetapi juga menciptakan risiko ketergantungan pasien pada sistem medis seumur hidup, mulai dari terapi hormon hingga penanganan komplikasi pasca operasi.

LGBTQ+: GANGGUAN IDENTITAS DIRI DAN DAMPAKNYA

Komunitas Lesbian, Gay, Biseksual, Transeksual, Queer, dan lain-lain (LGBTQ+) sering dikaitkan dengan isu gangguan identitas diri, terutama yang berkaitan dengan disforia gender (*gender dysphoria*). Menurut klasifikasi *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), disforia gender termasuk dalam kategori gangguan mental yang terjadi ketika seseorang merasa tidak nyaman atau tidak sesuai dengan identitas gender biologisnya. Individu dengan kondisi ini sering kali merasa terjebak dalam tubuh yang "salah," yang dapat menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan. Pandangan mengenai LGBTQ+ sebagai gangguan mental telah menjadi subjek perdebatan panjang di komunitas medis. Beberapa pihak menganggap bahwa memvalidasi identitas LGBTQ+ melalui terapi afirmatif, seperti terapi hormon atau operasi perubahan kelamin, adalah solusi yang menghormati otonomi pasien. Di sisi lain, ada yang berpendapat bahwa validasi ini justru memperburuk kondisi pasien dengan mengabaikan akar masalah psikologisnya, yaitu penolakan terhadap identitas diri yang sebenarnya.³⁵

Terapi yang lebih efektif untuk individu dengan disforia gender seharusnya berfokus pada psikoterapi untuk membantu mereka menerima identitas diri mereka tanpa harus mengambil langkah medis yang tidak dapat diubah. Pendekatan ini melibatkan terapi kognitif dan perilaku, yang bertujuan untuk mengurangi tekanan psikologis dan meningkatkan penerimaan diri. Jika kebutuhan pasien hanya difasilitasi melalui terapi afirmatif, tanpa adanya upaya untuk mengeksplorasi dan mengatasi penyebab psikologisnya, risiko jangka panjang terhadap pasien dapat meningkat.³⁶

Jika kondisi seperti disforia gender dan gangguan identitas lainnya dianggap sebagai sesuatu yang "normal" tanpa penanganan yang memadai, risiko yang timbul tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada keluarga, masyarakat, dan negara.³⁷

³⁴ Indla and Radhika, "Hippocratic Oath: Losing Relevance in Today's World?"

³⁵ Kate Cooper et al., "The Phenomenology of Gender Dysphoria in Adults: A Systematic Review and Meta-Synthesis," *Clinical Psychology Review* 80 (August 2020): 101875

³⁶ Sulis Winurini, "Memaknai Perilaku LGBT Di Indonesia (Tinjauan Psikologi Abnormal)," *P3DI* 8, no. 5 (2013): 9–12.

³⁷ Winurini, "Memaknai Perilaku LGBT Di Indonesia (Tinjauan Psikologi Abnormal)." "

1. Risiko untuk Pasien³⁸

- Pasien yang menjalani terapi afirmatif seperti operasi perubahan kelamin dapat menghadapi risiko komplikasi medis seumur hidup, termasuk infeksi, masalah hormonal, dan kebutuhan untuk intervensi medis terus-menerus.
- Kehilangan kemampuan reproduksi alami dapat menimbulkan penyesalan di kemudian hari, terutama jika pasien merasa bahwa keputusan tersebut dibuat di bawah tekanan sosial atau emosional.
- Identitas ambigu dapat menyebabkan isolasi sosial dan ketidakpuasan yang lebih besar, yang sering kali memperburuk kondisi mental mereka.

2. Risiko untuk Keluarga Pasien³⁹

- Keluarga pasien sering kali tidak dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan, yang dapat menimbulkan konflik internal dan rasa kehilangan terhadap "identitas asli" anggota keluarga mereka.
- Beban finansial untuk mendukung terapi medis jangka panjang sering kali jatuh pada keluarga, yang dapat menyebabkan tekanan ekonomi.

3. Risiko untuk Masyarakat⁴⁰

- Normalisasi gangguan identitas tanpa penanganan yang tepat dapat menciptakan tren sosial yang mendukung tindakan medis berisiko tanpa mempertimbangkan dampaknya secara mendalam.
- Masyarakat dapat menjadi lebih terpolarisasi karena adanya perbedaan pandangan antara kelompok yang mendukung dan menolak validasi kondisi ini.
- Risiko terjadi penyakit menular seksual akibat pola pikir rekreatif dan rendah risiko untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

4. Risiko untuk Negara⁴¹

- Negara dapat menghadapi beban ekonomi yang meningkat akibat biaya perawatan medis jangka panjang untuk individu yang menjalani terapi afirmatif.
- Konflik hukum terkait hak asasi manusia dan pelanggaran etika medis dapat meningkat, yang pada akhirnya menghambat upaya untuk menciptakan kebijakan kesehatan yang berkelanjutan.

³⁸ Alita Adiwarna, Kartini, and Erita Istriana, “ORIENTASI SEKSUAL BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA LAKI-LAKI BERUSIA 20-25 TAHUN,” *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* 10, no. 3 (December 17, 2023): 345–352

³⁹ Alita Adiwarna, Kartini, and Erita Istriana, “Orientasi Seksual Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Laki-Laki Berusia 20-25 Tahun.”

⁴⁰ Winurini, “Memaknai Perilaku LGBT Di Indonesia (Tinjauan Psikologi Abnormal).”

⁴¹ Winurini, “Memaknai Perilaku LGBT Di Indonesia (Tinjauan Psikologi Abnormal).”

- Perilaku LGBTQ+ yang tidak berfokus pada prokreasi (hanya rekreasi) akan menjadi ancaman demografi bagi negara.

Dengan demikian, penting untuk mengevaluasi kembali pendekatan yang diambil dalam menangani kondisi LGBTQ+ dan gangguan identitas terkait, dengan fokus pada upaya untuk memberikan solusi yang komprehensif dan etis bagi semua pihak yang terlibat.

Perubahan pandangan dunia medis terhadap LGBTQ+ juga tercermin dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Pada tahun 1973, American Psychiatric Association (APA) menghapus homoseksualitas dari daftar gangguan mental dalam DSM-II. Keputusan ini dibuat setelah melalui berbagai kajian ilmiah dan diskusi mendalam yang menunjukkan bahwa homoseksualitas bukanlah bentuk gangguan mental, melainkan merupakan bagian dari spektrum orientasi seksual manusia. Pandangan ini diperkuat dalam DSM-III dan DSM-5, di mana orientasi seksual, termasuk homoseksualitas, tidak lagi dikategorikan sebagai gangguan mental. Namun, disforia gender (gender dysphoria) tetap diakui sebagai gangguan mental karena melibatkan tekanan psikologis yang signifikan akibat ketidaksesuaian antara identitas gender dan jenis kelamin biologis seseorang.⁴²

Di Indonesia, diskusi mengenai LGBTQ+ juga mencuat dalam konteks Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ), yang merupakan panduan nasional yang mirip dengan DSM. Ada desakan dari beberapa pihak, termasuk organisasi internasional, untuk menghapus segala bentuk penggolongan LGBTQ+ dari PPDGJ. Desakan ini berasal dari lembaga seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan berbagai organisasi hak asasi manusia yang menilai bahwa penggolongan LGBTQ+ sebagai gangguan mental bertentangan dengan prinsip hak asasi manusia.

Namun, perhimpunan ahli jiwa di Indonesia, seperti Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), menghadapi dilema etis dan sosial yang kompleks. Indonesia memiliki budaya dan nilai-nilai agama yang kuat, yang sering kali memandang LGBTQ+ sebagai perilaku yang menyimpang. Jika Indonesia memutuskan untuk menghapus LGBTQ+ dari PPDGJ, ada kekhawatiran bahwa masyarakat akan salah mengartikan keputusan ini sebagai legalisasi atau normalisasi perilaku LGBTQ+, yang dapat memicu konflik sosial. Di sisi lain, jika Indonesia tetap mempertahankan LGBTQ+ dalam PPDGJ sebagai gangguan mental, hal ini dapat menuai kritik internasional dan dianggap sebagai pelanggaran terhadap prinsip-prinsip ilmiah dan hak asasi manusia.

Normalisasi LGBTQ+ atas nama otonomi, dari sektor medis akan membawa banyak sekali keuntungan, seperti peningkatan layanan kesehatan spesifik dan inovasi medis. Namun, penting untuk terus mengevaluasi implikasi jangka panjangnya, baik secara medis, sosial, maupun ekonomi. Evaluasi yang berkelanjutan diperlukan untuk memastikan bahwa normalisasi ini benar-benar

⁴² Rafi Damri et al., “An Overview of Gender Dysphoria,” *Asian Journal of Islamic Psychology* 1, no. 2 (2024).

memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi individu, masyarakat, sistem kesehatan, dan negara secara keseluruhan.

MAQASHID SYARIAH DAN 4 PILAR BIOETIKA

Syariah, dalam bahasa Arab, berasal dari kata "syar'ah" (شريعة) dari asal kata (syara'a) yang berarti jalan atau metode. Secara terminologis, syariah merujuk pada hukum dan aturan yang ditetapkan oleh Allah SWT sebagai pedoman hidup bagi umat manusia, mencakup aspek ibadah, muamalah, dan akhlak. Dalam konteks fiqhiyah, syariah menjadi landasan utama bagi para ulama dalam menetapkan hukum-hukum Islam yang aplikatif, dengan tujuan menjaga kemaslahatan umat.

Syariah merupakan ketetapan Allah SWT, termaktub dalam Al-qur'an, dan dijelaskan melalui sunnah Rasulullah SAW. Seperti yang dijelaskan dalam QS Al-jatsiyah (45):8

ثُمَّ جَعَلْنَاكَ عَلَىٰ شَرِيعَةٍ مِّنَ الْأَمْرِ فَاتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: "Kemudian Kami jadikan kamu berada di atas suatu syariat (peraturan) dari urusan (agama itu), maka ikutilah syariat itu dan janganlah kamu ikuti hawa nafsu orang-orang yang tidak mengetahui".

Ayat ini menjelaskan bahwa metode lain atau jalan lain yang dipilih oleh seseorang yang tidak sesuai dengan syariat Allah, maka berasal dari hawa nafsu sekelompok orang.

Manusia memiliki keterbatasan dalam memprediksi masa depan, sedangkan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu, baik yang awal maupun yang akhir. Dalam QS Luqman (31): 34 hal ini dijelaskan

إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُو عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزَّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْضِ حَمَّ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّا ذَادَ
تَكَسِّبُ غَدَّاً وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Artinya: "Sesungguhnya Allah, hanya pada sisi-Nya sajalah pengetahuan tentang Hari Kiamat; dan Dialah Yang menurunkan hujan, dan mengetahui apa yang ada dalam rahim. Dan tiada seorangpun yang dapat mengetahui (dengan pasti) apa yang akan diusahakannya besok. Dan tiada seorangpun yang dapat mengetahui di bumi mana dia akan mati. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal".

هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّهِيرُ وَالْأَبْطَانُ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: "Dialah Yang Awal dan Yang Akhir Yang Zahir dan Yang Bathin; dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu".

Penurunan syariah bertujuan untuk melindungi dan memelihara kehidupan manusia di setiap zaman, memastikan kesejahteraan dan keadilan bagi seluruh umat. Dalam filsafat kedokteran dikenal dengan istilah utilitarianisme adalah sebuah teori etika yang menilai moralitas suatu tindakan berdasarkan konsekuensinya, dengan prinsip utama "the greatest happiness for the greatest number" atau kebahagiaan terbesar bagi jumlah orang terbanyak.⁴³ Meskipun sekilas tampak ideal, pendekatan ini mengandung kelemahan, yaitu potensi pengorbanan hak-hak individu atau kelompok minoritas demi kepentingan mayoritas. Dalam beberapa kasus, keputusan yang diambil berdasarkan utilitarianisme dapat merugikan sekelompok orang, meskipun menghasilkan manfaat bagi yang lain.⁴⁴ Ungkapan "kita tidak bisa menyenangkan semua orang" sering digunakan untuk membenarkan keputusan yang merugikan sebagian pihak. Namun, visi syariah adalah menegakkan keadilan tanpa menyalimi siapapun (QS An-nisa (4):40). Dengan prinsip-prinsip yang komprehensif dan adil, syariah berupaya memastikan bahwa setiap individu mendapatkan haknya tanpa ada yang dirugikan, menciptakan keseimbangan dan harmoni dalam kehidupan bermasyarakat, sesuai dengan QS Al-baqarah (2):185.

Istilah maqashid syariah secara formal pertama kali diperkenalkan dan dibahas secara sistematis oleh Al-Imam Al-Juwaini, seorang ulama besar dari mazhab Syafi'i.⁴⁵ Beliau menyebutkan konsep ini dalam karya-karyanya sebagai upaya untuk memahami tujuan di balik pensyariatan hukum Islam. Pengembangan lebih lanjut dan penyempurnaan teori maqashid syariah dilakukan oleh muridnya, Imam Al-Ghazali.⁴⁶ Al-Ghazali secara spesifik mengklasifikasikan tujuan syariah ke dalam lima hal utama (yang dikenal sebagai dharuriyat al-khamsah), yaitu:

1. Menjaga agama (hifz ad-din)
2. Menjaga jiwa (hifz an-nafs)
3. Menjaga akal (hifz al-aql)
4. Menjaga keturunan (hifz an-nasl)
5. Menjaga harta (hifz al-mal)

Setelah Al-Ghazali, konsep ini terus berkembang, dan ulama seperti Asy-Syatibi dalam kitabnya Al-Muwaafaqat menjadi tokoh kunci yang lebih mendalam mengelaborasi maqashid syariah. Asy-Syatibi menjadikan maqashid sebagai

⁴³ Elliot Marseille and James G. Kahn, "Utilitarianism and the Ethical Foundations of Cost-Effectiveness Analysis in Resource Allocation for Global Health," *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 14, no. 1 (December 3, 2019): 5

⁴⁴ Jharna Mandal, DinoopKorol Ponnambath, and SubhashChandra Parija, "Utilitarian and Deontological Ethics in Medicine," *Tropical Parasitology* 6, no. 1 (2016): 5

⁴⁵ Nur Ali, "Konsep Imam Al-Juwaini Dalam Maqashid Al-Syari'ah," *Khuluqiyya: Jurnal Kajian Hukum dan Studi Islam* (November 7, 2019): 1–14

⁴⁶ Abdussalam and Abdullah Shodiq, "Maqashid As-Syariah Perspektif Imam Al-Ghazali; Studi Literasi Maslahah Mursalah," *Moderasi : Journal of Islamic Studies* 2, no. 2 (December 15, 2022): 139–159

landasan dalam memahami hukum Islam, khususnya dalam kaitannya dengan kemaslahatan manusia (maslahah).⁴⁷ Jadi, walaupun istilah ini dimulai oleh Al-Juwaini, kontribusi besar juga datang dari Al-Ghazali dan Asy-Syatibi yang memantapkan konsep Maqashid Syariah dalam khazanah hukum Islam.

Maqashid syariah, atau tujuan-tujuan syariah, merupakan prinsip fundamental dalam hukum Islam yang bertujuan untuk melindungi dan memelihara lima aspek utama kehidupan manusia: agama (*ad-din*), jiwa (*an-nafs*), akal (*al-aql*), keturunan (*an-nasl*), dan harta (*al-maal*). Prinsip-prinsip ini bertujuan untuk mencapai kemaslahatan (kebaikan) dan mencegah kerusakan (*mafsadah*).⁴⁸ Dalam konteks bioetika, maqashid syariah sejalan dengan empat pilar utama etika medis modern. Maqashid syariah merupakan tujuan umum yang dapat diturunkan menjadi qawaaid fiqhiyyah.⁴⁹ Sejatinya qawaaid fiqhiyyah adalah alat yang membantu ulama dan praktisi hukum Islam untuk mengimplementasikan tujuan maqashid syariah secara praktis.⁵⁰

Kata qawaaid (قواعد) adalah bentuk jamak dari kata tunggal qaidah (قائدة).

Secara etimologis, kata qaidah berasal dari akar kata Arab داع (qa 'ada), yang berarti "duduk" atau "berhenti." Dalam perkembangan maknanya, kata ini merujuk pada sesuatu yang menjadi dasar, fondasi, atau prinsip yang mendasari sesuatu.⁵¹ Dalam bahasa Arab, qaidah memiliki beberapa makna tergantung pada konteksnya, di antaranya (1) fondasi, dalam pengertian umum, qaidah berarti sesuatu yang menjadi landasan atau asas dari sebuah bangunan, sistem, atau aturan; dan (2) aturan atau prinsip, dalam konteks hukum Islam atau fiqh, qaidah berarti sebuah aturan atau prinsip yang bersifat universal dan dapat diterapkan dalam berbagai kasus hukum.

Jika kita uraian aturan di dalam qawaaid fiqhiyyah:⁵²

1. Kaidah (الضـرـر يـزال) (Bahaya harus dihilangkan) sejalan dengan maqashid syariah untuk melindungi jiwa dan mencegah mafsatadah.

⁴⁷ Ammar Fadzil, Ahmed el-Mogtaba Bannga, and Afandi Awang Hamat, “Shatibi’s Theories of Knowledge as Seen in His *Al-Muwaafaqat*: A Preliminary Study,” *The International Journal of the Humanities: Annual Review* 6, no. 1 (2008): 231–238.

⁴⁸ Ashadi L. Diab, *Buku Maqashid Kesehatan Dan Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)*, 1st ed. (Yogyakarta: Deepublish, 2017).

⁴⁹ Ro’Is Alfauzi, “The Dynamics of Qawaaid Fiqhiyyah: The Construction and Application in Islamic Law,” *Al-Bayyinah* 4 (October 12, 2020): 225–242.

⁵⁰ Linda Karmelia, Tri Wahyu, and Hidayati, “Implementasi Qawaaid Fiqhiyyah Dalam Menyelesaikan Problematika Hukum Keluarga Islam,” *Maqasid Jurnal Studi Hukum Islam* 12, no. 2 (2023): 98–107.

⁵¹ Alfauzi, “The Dynamics of Qawaaid Fiqhiyyah: The Construction and Application in Islamic Law.”

⁵² Diab, *Buku Maqashid Kesehatan Dan Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)*.

2. Kaidah "المشقة تجلب التيسير" (Kesulitan membawa kemudahan) membantu menjaga maqashid syariah dalam hal memberikan kemudahan beragama (*hifz ad-din*).
3. Kaidah "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح" (Menghindari kerusakan lebih diutamakan daripada mengambil manfaat) menjelaskan prinsip Maqashid Syariah dalam menjaga maslahah dan menghindari mafsadah.
4. Kaidah "ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب" (Sesuatu yang menjadi sarana tercapainya kewajiban, maka ia juga wajib) memberikan panduan teknis bahwa langkah-langkah yang mendukung suatu aturan.
5. Kaidah "الضرورة تبيح المحظورات" (Keadaan darurat membolehkan yang dilarang).

Qawaid fiqhiiyah dan kaidah dasar bioetika memiliki hubungan yang erat dalam prinsip pengambilan keputusan, terutama dalam isu-isu yang melibatkan aspek moral, etika, dan hukum. Sebagai kaidah universal dalam hukum Islam, Qawaid fiqhiiyah lebih tampak dan mudah diimplementasikan dalam konteks bioetika karena keduanya berfungsi sebagai pedoman dalam menetapkan keputusan yang bijaksana, adil, dan berdasarkan prinsip kemaslahatan. Jika ditilik lebih jauh qawaid fiqhiiyah lebih mendukung semangat "*primum non nocere*". Kaidah pertama "الضرر يزال" (Bahaya harus dihilangkan) analog dengan kaidah non maleficence. Sedangkan 4 kaidah yang lain mendukung kaidah beneficence, di mana semua Keputusan medik harus mendahulukan apa kebaikannya untuk pasien, dengan pertimbangan lebih detil, bahwa *iatrogenic harm* yang dilakukan kepada pasien harus dipertimbangkan akan membawa kebaikan/ kemudahan bagi pasien sesudahnya (kaidah nomor 2); *iatrogenic harm* jika manfaatnya lebih sedikit dari mudharatnya, maka harus dihindari (kaidah nomor 3); *iatrogenic harm* yang bertujuan menolong nyawa maka boleh dilakukan. Pada kaidah nomor 4, dalam praktiknya di dunia kedokteran lebih tepat pada sebuah aturan yang memfasilitasi atau mencegah terjadinya suatu keburukan massa.

MAQASHID SYARIAH DALAM KASUS LGBTQ+

Dalam kasus LGBTQ+ yang diberi peluang otonomi, maqashid syariah memberikan pandangan yang tegas namun tetap bertujuan untuk mencapai kemaslahatan:

1. **Perlindungan Agama (Hifzh Ad-Din):** Islam menganggap perilaku LGBTQ+ sebagai bertentangan dengan syariat. Oleh karena itu, pemberian peluang otonomi yang mendukung perilaku ini dianggap melanggar prinsip perlindungan agama. Maqashid syariah memandang bahwa setiap

- intervensi medis atau hukum harus tetap dalam kerangka yang menjaga nilai-nilai agama.
2. **Perlindungan Jiwa (*Hifzh An-Nafs*):** Maqashid syariah mengakui pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental manusia. Dalam konteks LGBTQ+, maqashid syariah akan mendukung upaya untuk memberikan layanan kesehatan yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai agama, seperti konseling psikologis untuk membantu individu memahami dan menerima identitas diri mereka tanpa mengambil langkah yang melanggar syariat.
 3. **Perlindungan Akal (*Hifzh Al-Aql*):** Dalam Islam, akal adalah karunia yang harus dijaga. Segala tindakan yang dapat merusak akal, seperti ketergantungan pada terapi hormonal atau keputusan yang dibuat tanpa pemahaman penuh tentang konsekuensi jangka panjang, dianggap bertentangan dengan maqashid syariah.
 4. **Perlindungan Keturunan (*Hifzh An-Nasl*):** Salah satu tujuan utama maqashid syariah adalah menjaga keberlanjutan keturunan manusia. Intervensi medis seperti operasi perubahan kelamin yang menghilangkan kemampuan reproduksi dianggap bertentangan dengan prinsip ini.
 5. **Perlindungan Harta (*Hifzh Al-Maal*):** Dalam konteks LGBTQ+, biaya besar yang terkait dengan terapi hormon seumur hidup atau operasi rekonstruksi dapat membebani individu dan keluarganya. Maqashid syariah mendorong penggunaan sumber daya secara bijaksana untuk mencapai kesejahteraan jangka panjang.

KESIMPULAN

Perubahan lafal Sumpah Dokter dalam Deklarasi Jenewa 2017 telah membawa paradigma baru dalam praktik kedokteran modern, terutama dalam penekanan terhadap prinsip otonomi pasien. Namun, jika perubahan ini, bila tidak diimbangi dengan pengaturan yang jelas, dapat menginduksi pemikiran otonomi tidak terkontrol yang berpotensi membawa dampak serius, seperti dalam kasus operasi transgender dan penggunaan penghambat pubertas pada anak-anak dengan disforia gender. Interpretasi liberal terhadap otonomi sering kali menempatkan keputusan di tangan pasien, bahkan ketika mereka belum memiliki kapasitas penuh untuk memahami konsekuensi jangka panjang dari tindakan medis tersebut. Dalam konteks ini, prinsip informed consent, yang seharusnya menjadi alat perlindungan hak pasien, sering kali dilanggar atau diterapkan secara tidak memadai, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan remaja.

Sejarah masa kelam dunia medis sebelum deklarasi Jenewa memberikan pelajaran penting tentang bahaya dari praktik kedokteran yang tidak beretika, seperti eksperimen Nazi pada era Holocaust dan studi sifilis Tuskegee di Amerika Serikat. Pada masa itu, pasien sering kali menjadi objek penelitian tanpa mendapatkan penjelasan yang memadai, atau bahkan tanpa persetujuan sama sekali. Dampak buruknya bukan hanya menghancurkan kehidupan pasien, tetapi

juga mencoreng nilai-nilai kemanusiaan. Sayangnya, kondisi serupa berpotensi terulang dalam kasus disforia gender, di mana keputusan medis yang diambil sering kali tidak didasarkan pada pemahaman utuh pasien atau keluarga, tetapi lebih pada tekanan sosial atau persepsi keliru tentang otonomi.

Islam menawarkan solusi dengan membawa konsep pengaturan yang komprehensif melalui maqashid syariah, yang menekankan perlindungan terhadap agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Dalam konteks ini, Islam tidak hanya memberikan panduan etis, tetapi juga mencegah hal-hal yang dapat membahayakan manusia, baik secara fisik, mental, maupun spiritual. Prinsip-prinsip qawa'id fiqhiiyah sejatinya sejalan dengan prinsip *primum non nocere*, menegaskan bahwa keputusan medis harus bertujuan untuk melindungi kehidupan tanpa merugikan pihak mana pun.

Islam menolak gagasan utilitarianisme yang mengorbankan hak individu demi kepentingan mayoritas, karena syariah bertujuan menegakkan keadilan bagi semua tanpa menyalimi siapa pun. Dalam konteks disforia gender, Islam lebih menekankan pada pendekatan psikologis dan spiritual untuk membantu individu memahami dan menerima identitas mereka sesuai dengan fitrah, daripada mengambil langkah medis yang berisiko tinggi dan tidak dapat diubah. Dengan demikian, syariah memberikan keseimbangan antara menghormati otonomi pasien dan melindungi mereka dari keputusan yang dapat merugikan di masa depan.

Kesimpulannya, perubahan lafal Sumpah Dokter di dunia umumnya, di Indonesia khususnya, harus penuh pertimbangan dan diimbangi dengan pengaturan etis yang lebih ketat untuk mencegah penyalahgunaan prinsip otonomi. Belajar dari sejarah, perlindungan terhadap pasien melalui penerapan informed consent yang memadai harus menjadi prioritas. Dalam hal ini, Islam melalui maqashid syariahnya memberikan solusi yang relevan dan berkelanjutan, memastikan bahwa setiap tindakan medis berlandaskan keadilan, kemaslahatan, dan perlindungan hak asasi manusia secara menyeluruh.

DEKLARASI INDEPENDENSI

Artikel ini merupakan karya independen yang ditulis sepenuhnya oleh penulis dan tidak mewakili pandangan atau kepentingan dari institusi, organisasi, atau pihak mana pun. Tujuan utama dari tulisan ini adalah untuk berkontribusi dalam wacana akademik mengenai integrasi etika Islam dalam ilmu kedokteran dan kesehatan, serta mendorong pemikiran kritis dan kesadaran etis di kalangan akademisi dan praktisi. Tidak ada sumber pendanaan eksternal, sponsor, atau dukungan finansial yang terlibat dalam penulisan, penelitian, atau publikasi artikel ini. Seluruh proses, mulai dari perumusan gagasan hingga penerbitan, dilakukan secara mandiri tanpa pengaruh atau campur tangan pihak lain. Penulis menegaskan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik finansial maupun non-finansial, yang dapat memengaruhi integritas dan objektivitas karya ini. Artikel ini murni merupakan upaya akademik yang didasarkan pada komitmen untuk berbagi wawasan ilmiah dan perspektif etis demi kepentingan komunitas

intelektual dan profesional. Segala interpretasi, kesimpulan, atau rekomendasi yang disampaikan dalam tulisan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis dan tidak mencerminkan sikap resmi dari institusi atau entitas mana pun.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussalam, and Abdullah Shodiq. "Maqashid As-Syariah Perspektif Imam Al-Ghazali; Studi Literasi Maslahah Mursalah." *Moderasi : Journal of Islamic Studies* 2, no. 2 (December 15, 2022): 139–159. <https://ejurnal.nuprobolinggo.or.id/index.php/moderasi/article/view/32>.
- Afandi, Dedi. "Aspek Medikolegal Dan Tata Laksana Persetujuan Tindakan Kedokteran." *Jurnal Kesehatan Melayu* 1, no. 2 (April 25, 2018): 99. <http://jkm.fk.unri.ac.id/index.php/jkm/article/view/146>.
- _____. "Kaidah Dasar Bioetika Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Yang Etis." *Majalah Kedokteran Andalas* 40, no. 2 (2017): 111–121.
- Alfauzi, Ro'Is. "The Dynamics of Qawa'id Fiqhiyyah: The Construction and Application in Islamic Law." *Al-Bayyinah* 4 (October 12, 2020): 225–242.
- Alita Adiwarna, Kartini, and Erita Istriana. "Orientasi Seksual Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Laki-Laki Berusia 20-25 Tahun." *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya* 10, no. 3 (December 17, 2023): 345–352. <https://jkk-fk.ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/402>.
- Askitopoulou, Helen, and Antonis N. Vgontzas. "The Relevance of the Hippocratic Oath to the Ethical and Moral Values of Contemporary Medicine. Part II: Interpretation of the Hippocratic Oath—Today's Perspective." *European Spine Journal* 27, no. 7 (July 21, 2018): 1491–1500. <http://link.springer.com/10.1007/s00586-018-5615-z>.
- Astutik, Yeni, and Anjar Sri Ciptorukmi Nugraheni. "Penggantian Kelamin Bagi Transeksual Dan Akibat Hukumnya Terhadap Keabsahan Perkawinan Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan." *Jurnal Privat Law* 8, no. 2 (2020).
- Bagatur, Erdem. "Nazi Medicine—Part 2: The Downfall of a Profession and Pernkopf's Anatomy Atlas." *Clinical Orthopaedics & Related Research* 476, no. 11 (November 20, 2018): 2123–2127. <https://journals.lww.com/00003086-201811000-00004>.
- Biggs, Michael. "Puberty Blockers and Suicidality in Adolescents Suffering from Gender Dysphoria." *Archives of Sexual Behavior* 49, no. 7 (October 3, 2020): 2227–2229. <https://link.springer.com/10.1007/s10508-020-01743-6>.
- Clayton, Alison. "Gender-Affirming Treatment of Gender Dysphoria in Youth: A Perfect Storm Environment for the Placebo Effect—The Implications for Research and Clinical Practice." *Archives of Sexual Behavior* 52, no. 2 (February 14, 2023): 483–494. <https://link.springer.com/10.1007/s10508-022-02472-8>.
- Cooper, Kate, Ailsa Russell, William Mandy, and Catherine Butler. "The Phenomenology of Gender Dysphoria in Adults: A Systematic Review and Meta-Synthesis." *Clinical Psychology Review* 80 (August 2020): 101875. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735820300635>.

- Damri, Rafi, Aisyah Qonita Putri Wida, Halda Afifa El Fuadhilah, and Qurotul Uyun. "An Overview of Gender Dysphoria." *Asian Journal of Islamic Psychology* 1, no. 2 (2024).
- Diab, Ashadi L. *Buku Maqashid Kesehatan Dan Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)*. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish, 2017.
- Fadzil, Ammar, Ahmed el-Mogtaba Bannga, and Afandi Awang Hamat. "Shatibi's Theories of Knowledge as Seen in His Al-Muwafaqat: A Preliminary Study." *The International Journal of the Humanities: Annual Review* 6, no. 1 (2008): 231–238. <https://cgscholar.com/bookstore/works/shatibis-theories-of-knowledge-as-seen-in-his-almuwafaqat>.
- Hildebrandt, Sabine. "Anatomy in Nazi Germany: The Use of Victims' Bodies in Academia and Present-Day Legacies." *Journal of Biocommunication* 45, no. 1 (August 15, 2020). <https://journals.uic.edu/ojs/index.php/jbc/article/view/10848>.
- IDI, PB. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, 2012.
- Imran, Mohammed, Shadab Samad, Mohammad Maaz, Ashhar Qadeer, AbulKalam Najmi, and Mohammed Aqil. "Hippocratic Oath and Conversion of Ethico-Regulatory Aspects onto Doctors as a Physician, Private Individual and a Clinical Investigator." *Journal of Mid-life Health* 4, no. 4 (2013): 203. <https://journals.lww.com/10.4103/0976-7800.122232>.
- Indla, Vishal, and MS Radhika. "Hippocratic Oath: Losing Relevance in Today's World?" *Indian Journal of Psychiatry* 61, no. 10 (2019): 773. https://journals.lww.com/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_140_19.
- Jorgensen, Sarah C. J., Nicole Athéa, and Céline Masson. "Puberty Suppression for Pediatric Gender Dysphoria and the Child's Right to an Open Future." *Archives of Sexual Behavior* 53, no. 5 (May 2, 2024): 1941–1956. <https://link.springer.com/10.1007/s10508-024-02850-4>.
- Karmelia, Linda, Tri Wahyu, and Hidayati. "Implementasi Qawaid Fiqhiyyah Dalam Menyelesaikan Problematika Hukum Keluarga Islam." *Maqasid Jurnal Studi Hukum Islam* 12, no. 2 (2023): 98–107.
- Latham, Antony. "Puberty Blockers for Children: Can They Consent?" *The New Bioethics* 28, no. 3 (July 3, 2022): 268–291. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20502877.2022.2088048>.
- Mandal, Jharna, DinoopKorol Ponnambath, and SubhashChandra Parija. "Utilitarian and Deontological Ethics in Medicine." *Tropical Parasitology* 6, no. 1 (2016): 5. <http://www.tropicalparasitology.org/text.asp?2016/6/1/5/175024>.
- Marseille, Elliot, and James G. Kahn. "Utilitarianism and the Ethical Foundations of Cost-Effectiveness Analysis in Resource Allocation for Global Health." *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 14, no. 1 (December 3, 2019): 5. <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-019-0074-7>.
- Notini, Lauren, Brian D Earp, Lynn Gillam, Rosalind J McDougall, Julian

- Savulescu, Michelle Telfer, and Ken C Pang. "Forever Young? The Ethics of Ongoing Puberty Suppression for Non-Binary Adults." *Journal of Medical Ethics* 46, no. 11 (November 2020): 743–752. <https://jme.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/medethics-2019-106012>.
- Nur Ali. "Konsep Imam Al-Juwaini Dalam Maqashid Al-Syari'ah." *Khuluqiyya: Jurnal Kajian Hukum dan Studi Islam* (November 7, 2019): 1–14. <http://jurnal.staialhikmahdua.ac.id/index.php/khuluqiyya/article/view/36>.
- Pai, Sanjay, and Sunil Pandya. "A Revised Hippocratic Oath for Indian Medical Students." *The National medical journal of India* 23 (November 1, 2010): 360–361.
- Pellegrino, Edmund D. "The Medical Profession As A Moral Community*." *Bull. N.Y. Acad. Med.* 66, no. 3 (1990): 221–232.
- Pellegrino, and Edmund D. *The Philosophy of Medicine Reborn*. Edited by H. Tristram Engelhardt and Fabrice Jotterand. University of Notre Dame Press, 2008. <http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctvpj7fgp>.
- Pellegrino, Edmund D. "Toward a Reconstruction of Medical Morality." *The American Journal of Bioethics* 6, no. 2 (March 2006): 65–71. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15265160500508601>.
- Pradana, Anung Ahadi, Casman Casman, and Muhammad Chandra. "Kengerian Eksperimen Medis Nazi Bernama Eugenetika: Narrative Literature Review." *Journal Nursing Innovation* 2, no. 2 (2023): 36–44.
- Purwadianto, Agus, Broto Wasisto, and R Sjamsuhidajat. "Penerapan Revisi Sumpah Dokter Terbaru Oleh World Medical Association (WMA) Di Indonesia." *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, no. 1 (March 19, 2018): 7. <http://ilmiah.id/index.php/jeki/article/view/11>.
- Robinson, Walter M, and Brandon T Unruh. "The Hepatitis Experiments at the Willowbrook State School." In *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics*, 80–85. Oxford University PressNew York, NY, 2008. <https://academic.oup.com/book/54519/chapter/422591150>.
- Sastroasmoro, Sudigdo. "Masalah Etis Dalam Proses Pengambilan Keputusan Pada Praktik Pediatri." *Sari Pediatri* 7, no. 3 (December 5, 2016): 125. <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/844>.
- Stigall, William. "The Hippocratic Oath." *The Linacre Quarterly* 89, no. 3 (August 2, 2022): 275–286. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00243639211069431>.
- Winurini, Sulis. "Memaknai Perilaku LGBT Di Indonesia (Tinjauan Psikologi Abnormal)." *P3DI* 8, no. 5 (2013): 9–12.