

## **ANALISIS ETIKA BIOMEDIS TERHADAP PASIEN TRANSGENDER DALAM MENGAKSES LAYANAN KESEHATAN DI YOGYAKARTA**

**Rona Utami**

Universitas Gadjah Mada

Email: [ronautami@ugm.ac.id](mailto:ronautami@ugm.ac.id)

**Rizky Anandasigit Nugraha**

Universitas Gadjah Mada

**Moch Najib Yuliantoro**

Universitas Gadjah Mada

**Hastanti Widy Nugroho**

Universitas Gadjah Mada

### ***Abstrak***

*Penelitian ini fokus pada pasien transgender, khususnya transpuan, di Yogyakarta dalam mengakses layanan kesehatan. Terdapat dua pertanyaan dalam penelitian ini, yaitu: apa hambatan yang dialami oleh pasien transgender dalam mengakses layanan kesehatan?; bagaimana analisis prinsip-prinsip etika biomedis dalam melihat permasalahan tersebut? Studi ini menunjukkan bahwa walaupun kelompok gender ini tidak mengalami diskriminasi perlakuan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan klinik, tetapi tidak semua mendapatkan asuransi jaminan sosial yang disediakan oleh pemerintah karena masalah administratif data kependudukan yang belum mengakomodasi pilihan gender mereka. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya memahami hambatan kelompok transgender dalam mengakses layanan kesehatan melalui perspektif etika biomedis Tom L. Beauchamp dan James Childress. Peneliti menyimpulkan bahwa diskriminasi berawal dari aturan yang berlaku dalam masyarakat tentang penerima manfaat sosial masih terbatas untuk pilihan gender tertentu. Hal ini tidak sesuai dengan dua prinsip etika biomedis, yaitu prinsip keadilan yang menyatakan bahwa setiap transgender yang memiliki kerugian fisik berhak untuk menerima manfaat sosial untuk memperbaiki efek ketidak-beruntungan akibat properti alamiahnya; serta prinsip otonomi yang menyatakan bahwa keputusan otonom transgender untuk memilih jenis gendernya berkaitan dengan hak*

*individu harus dihormati sebagai kewajiban moral, walaupun nilai yang dianut berbeda dengan orang lain dan selama pemikiran serta tindakan mereka tidak merugikan orang lain.*

**Kata kunci:** *pasien transgender, etika biomedis, layanan kesehatan, hambatan*

### **Abstract**

*This research focuses on transgender patients discrimination in Yogyakarta in accessing healthcare services. There are two questions on this research: what is the obstacle faced by the transgender-patients in accessing healthcare services? How is the analysis of biomedical ethics seeing this issue? The results on this research are despite the fact they were not being discriminated in the hospital, they did not get the health insurance by the government because of the administrative issue which can not accommodate their gender choice. Therefore, this research seeks to understand the barriers of transgender patients in accessing healthcare services through the perspective of biomedical ethics of Tom L. Beauchamp and James Childress. The researcher concludes that the general rule on social benefits applied in society is still limited only to the specific genders. It is not in accordance with the two principles in biomedical ethics: the principle of justice states that the transgender who is physically harmed has right to get social benefits to remedy the effect of the disadvantages due to their natural property and to have more equal chance of life; and the principle of autonomy states that an autonomous decision of the transgender people to choose their gender is related to the individual rights although they have different view with others and as long as their action do not leave the disadvantage to others, it must be respected as a moral obligation.*

**Keywords:** *transgender patients, biomedical ethic, healthcare services, barriers*

## **PENDAHULUAN**

Menjadi bagian dari kelompok transgender di Indonesia merupakan pilihan yang tidak mudah untuk dijalani. Kelompok transgender merupakan bagian dari komunitas LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender) yang di Indonesia identik dengan frasa komunitas yang memiliki orientasi seks terhadap sesama jenis. Padahal merujuk pada definisi tentang transgender yang diungkapkan oleh Deustch dalam “*guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people*”, transgender merupakan individu yang memiliki identitas *gender* yang berbeda dengan jenis kelamin saat lahir. Sementara, identitas *gender* merupakan perasaan subjektif seseorang sebagai perempuan, laki-laki, atau *gender* alternatif

lainnya (Deustch, 2016).

Secara historis, gerakan LGBT mulai berkembang pada tahun 1960-an melalui kegiatan yang dilakukan oleh kelompok wanita transpuan atau yang sering dikenal sebagai waria. Sementara pada tahun 1980-an, melalui penyebaran di media cetak dan pembentukan kelompok kecil di seluruh Indonesia, mobilisasi laki-laki - gay dan perempuan lesbian mulai dilakukan. Mobilisasi ini semakin mendapatkan dorongan dengan maraknya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan pembentukan berbagai organisasi di lebih banyak lagi lokasi pada tahun 1990-an. Sejumlah pertemuan nasional awal juga diselenggarakan pada tahun yang sama dan disertai dengan pembentukan aliansi dengan berbagai organisasi feminis, kesehatan seksual dan reproduktif, gerakan pro-demokrasi dan HAM, dan kalangan akademis. Barulah pada reformasi tahun 1998 gerakan LGBT berkembang lebih besar dan luas serta diperkuat dengan pengorganisasian di tingkat nasional, mendapatkan pendanaan secara formal untuk pelaksanaan program, dan advokasi perubahan kebijakan di tingkat nasional dengan menggunakan wacana hak asasi manusia. Secara keseluruhan, namun demikian keberhasilan pengorganisasian kelompok LGBT dinilai sangat sederhana. Dari banyaknya organisasi dan individu yang berhasil melakukan perubahan-perubahan kecil, perubahan yang terjadi belum cukup signifikan baik dalam perundang-undangan maupun penerimaan oleh masyarakat (et al. Oetomo, 2013).

Saat ini belum diketahui secara pasti jumlah populasi transgender di Indonesia, tetapi mengacu pada data jumlah tes HIV per kelompok resiko yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan terdapat 14.287 jiwa transgender di tahun 2018 secara nasional. Mengutip laporan LGBT Nasional Indonesia yang diterbitkan pada tahun 2013, walaupun masyarakat Indonesia bersikap toleran terhadap kelompok LGBT dan bahkan memberikan upaya advokasi terhadap komunitas tersebut, diskriminasi dan stigma negatif tetap saja dirasakan oleh kelompok gender ini. Diskriminasi ini dirasakan dalam berbagai bidang, baik dalam kehidupan sosial bermasyarakat, maupun dalam bidang kesehatan, hukum, dan pemerintahan. Masih menyitir laporan LGBT secara nasional, sebagian besar diskriminasi diarahkan kepada kelompok transpuan (waria) yang mengalami masalah

administrasi kependudukan, baik dalam birokrasi kepengurusannya maupun pilihan gender mereka yang tidak diakomodasi oleh negara (et al. Oetomo, 2013). Tentu masalah administrasi ini membawa dampak lanjutan pada kesempatan mendapatkan tempat tinggal, hingga mendapatkan akses jaminan sosial kesehatan. Laporan ini diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan kelompok transgender di Yogyakarta. Walau kelompok gender ini tidak mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun klinik berkat bergabung dengan organisasi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kebaya, tetapi tidak semua anggota transpuan mendapatkan asuransi jaminan sosial yang disediakan oleh pemerintah karena masalah administratif data kependudukan yang belum mengakomodasi pilihan gender mereka. Berpijak pada persoalan di atas, penelitian ini berupaya untuk memahami hambatan kelompok transgender dalam mengakses layanan kesehatan melalui perspektif etika biomedis Tom L. Beauchamp dan James Childress. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kegunaan teori etika biomedis dan mengeksplorasi pendekatan alternatif dalam mengatasi diskriminasi yang dialami oleh kelompok transgender di Indonesia. Pertanyaan yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah: pertama, bagaimana pasien transgender diperlakukan dalam mengakses layanan kesehatan?; dan apa hambatan yang diterima oleh pasien transgender dalam mengakses layanan kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip etika biomedis?

Penelitian ini menggunakan metode investigasi studi pustaka dan studi lapangan dengan melakukan wawancara mendalam kepada responden. Target sampel penelitian diambil secara *purposive* dan ditetapkan sebanyak 10 pasien transgender di Yogyakarta. Kriteria perekrutan data pada objek penelitian dilakukan berdasarkan pengalaman hidup mereka menjadi bagian dari kelompok transgender dan hasil pemeriksaan medis yang tersedia. Selanjutnya, untuk mendapatkan data yang representatif, peneliti melakukan klasifikasi dan analisis data. Kemudian agar mendapatkan pandangan berimbang, objektif, dan mendalam tentang hambatan pasien transgender di Yogyakarta, peneliti melakukan interpretasi data dengan memberikan pemaknaan dan evaluasi kritis.

Sejauh penelusuran penulis, sudah banyak studi yang membahas transgender dari beragam sudut pandang dan titik tolaknya masing-masing. Sebagaimana yang ditulis oleh Hann, dkk. (2017) dengan judul artikel "*Bioethics in Practice: Ethical Issues in the Care of Transgender Patients*" dalam jurnal *The Ochsner Journal*, 17(2), 144. Penelitian ini mengeksplorasi penerapan empat prinsip bioetika dalam memperlakukan pasien transgender di rumah sakit. Hann, dkk. menyimpulkan bahwa empat prinsip bioetika seperti prinsip menghormati otonomi, prinsip tidak merugikan, prinsip berbuat baik, dan prinsip keadilan dapat menekan disparitas dalam perawatan kesehatan transgender di Louisiana (Hann, Ivester, & Denton, 2017).

Tulisan lainnya dari Roby Yansyah dan Rahayu yang berjudul "*Globalisasi Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT): Perspektif HAM dan Agama dalam Lingkup Hukum di Indonesia*", dalam *Jurnal Law Reform Program Studi Magister Ilmu Hukum*, Volume 14, Nomor 1. Penelitian ini membahas isu yang cukup dilematis, di satu sisi, Negara Indonesia patuh pada ajaran agama yang membuat perilaku menyimpang tidak dapat dengan mudah diterima, dan di sisi yang lain, Indonesia merupakan negara yang mengakui HAM, tetapi komunitas LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender) merasa mengalami diskriminasi dan pelanggaran HAM karena orientasi seksual mereka yang berbeda. Sementara itu, orientasi seksual sebenarnya tidak ditentukan dalam UDHR 1948 yang menjadi pandangan universal PBB terhadap HAM. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan hukum yuridis-normatif (Yansyah & Rahayu, 2018). Sementara, Muhammad Rizki Akbar Pratama, dkk., (2018) dalam artikel yang berjudul "*Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender: Tinjauan Teori Psikoseksual, Psikologi Islam dan Biopsikologi*", dalam *Jurnal Psikologi Islami* Vol. 4 No. 1 Juni 2018: 27-34, berusaha untuk menganalisis kelompok LGBT dalam pendekatan psikoseksual, psikologi islam dan biopsikologi. Menurut perspektif psikoseksual yang dibahas oleh Rizki, manusia secara inheren adalah biseksual (Pratama Rahmaini; Fadli, Fatmawati, 2018). Seseorang yang mampu menyatakan dirinya LGBT atau heteroseksual adalah ketika ia berada di fase falik, yaitu fase pada titik kenikmatan yang terletak pada alat kelamin. Berdasarkan psikologi kepribadian islam, perilaku LGBT merupakan jenis kepribadian amarah yang

didominasi oleh hawa nafsu 55% dibantu oleh daya akal 30% dan daya qalbu sebesar 15%. Sedangkan berdasarkan sudut pandang biopsikologi, perilaku LGBT tidak dipengaruhi oleh hormon melainkan terjadi karena adanya perubahan struktur otak yang disebabkan oleh pengalaman dan lingkungan yang disebut dengan plastisitas yaitu perilaku seseorang yang mampu mengubah bentuk otak manusia itu sendiri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa LGBT adalah keabnormalan orientasi seksual yang dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungan seseorang.

Tulisan terakhir datang dari Masthuriyah Sa'dan (2017) yang membahas implementasi Perda Gembel dan Pengemis (Gepeng) di Yogyakarta dengan judul "Waria, Pemerintah, dan Hak Seksual: Kasus Implementasi Perda Gepeng di DIY" dalam Jurnal NALAR Vol 1, No 2, Desember 2017. Penelitian ini menitikberatkan pada implementasi Perda Gepeng di DIY terhadap kaum miskin kota Yogyakarta termasuk waria yang menimbulkan pelbagai persoalan kemanusiaan. Substansi Perda gepeng yang seharusnya menjadi penanganan bagi gelandangan dan pengemis, juga menjadi solusi untuk persoalan di jalanan ternyata justru menjadi instrumen peraturan daerah yang mencerminkan diskriminasi dan kekerasan oleh pemerintah. Perda gepeng tersebut mencerminkan kebijakan diskriminasi oleh pemerintah dan pelanggaran HAM kepada kaum miskin kota termasuk waria (Sa'dan, 2017).

Secara umum, penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Hann, dkk., yang membahas penanganan transgender dalam perspektif bioetika Tom L. Beauchamp dan James Childress, tetapi secara substansial, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan teori etika biomedis dalam menangani diskriminasi yang dialami oleh kelompok transgender di Indonesia, khususnya di Yogyakarta.

## **MASALAH KETIDAKADILAN PASIEN TRANSGENDER DI YOGYAKARTA**

Seperti yang telah disinggung di bagian pendahuluan, transpuan merupakan individu yang memiliki perasaan subjektif (identitas gender) yang berbeda dari jenis kelaminnya (fisik). Oleh karena itu,

menangani pasien transgender tidak dapat dilakukan dengan mempertahankan anggapan umum masyarakat tentang gender yang bersifat biner. Penyedia layanan kesehatan, menurut Deustch, harus menyadari bahwa tidak semua pasien cocok dengan deskripsi gender biner, yakni laki-laki dan perempuan (Deustch, 2016).

Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap kelompok transgender di Yogyakarta menguatkan definisi yang diutarakan oleh Deustch. Kelompok transgender yang menjadi subjek wawancara peneliti merupakan individu yang memutuskan untuk hidup sebagai perempuan di tengah raganya sebagai laki-laki yang terhimpun dalam Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kebaya. Mereka, para kelompok transgender, tidak merasa bahwa keputusannya sebagai transgender dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar dirinya seperti lingkungan pergaulan maupun masyarakat. Keputusan mereka datang dari kesadaran bahwa jati diri mereka yang sesungguhnya adalah perempuan yang terjebak dalam raga laki-laki. Mereka merasakan bahwa hidup sebagai transgender merupakan kodrat alamiah yang telah ditetapkan oleh Sang Pencipta. Tidak jarang penerimaan keluarga inti ketika mengetahui anaknya menjadi transpuan berujung pada penolakan walaupun tidak sedikit juga keluarga yang menerima secara lapang dada dan tetap memberikan kasih sayang sebagaimana kewajiban orang tua kepada sang anak.

Penolakan yang dihadapi transgender ini tidak hanya datang dari keluarga inti, tetapi juga datang dari masyarakat Yogyakarta yang masih memandang deskripsi gender dalam kaca mata biner. Sayangnya, cara pandang gender biner juga ditemui dalam penyedia layanan kesehatan di Yogyakarta, sehingga kelompok transgender ini tidak jarang mendapatkan layanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan bersama Vinolia, selaku kepala Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kebaya, Yogyakarta, Kelompok transgender di Yogyakarta tidak mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di rumah sakit maupun klinik. Yogyakarta, menurut klaim Vinolia, merupakan salah satu tolak ukur perawatan kesehatan kelompok transgender di Indonesia. Mereka, kelompok transgender, dapat mengakses layanan kesehatan tanpa perlakuan diskriminatif dan diperlakukan selayaknya pasien umum lainnya. Keadaan tanpa perlakuan diskriminatif ini tentu tidak

didapatkan dalam waktu singkat. Vinolia menceritakan kesulitan yang ia alami ketika mengurus administrasi rumah sakit sesama rekan transpuan untuk mendapatkan tindakan operasi, hingga kemudian LSM yang ia pimpin memegang peranan penting untuk menjembatani hak-hak transpuan yang belum diakomodasi oleh negara.

Kelompok transgender sering kali identik dengan kehidupan jalanan yang tidak memiliki keluarga inti yang utuh, sehingga ketika mengakses layanan kesehatan, kelompok waria ini sering kali tidak mendapatkan pelayanan yang maksimal karena dianggap tidak memiliki penjamin untuk menyelesaikan urusan administrasi rumah sakit. Masalah administrasi semacam ini pernah dialami Vinolia pada 20 tahun silam saat membantu sesama rekan transgender untuk mendapatkan tindakan operasi batu ginjal yang dialami rekannya. Rumah sakit menolak untuk memberikan tindakan karena pasien yang bersangkutan tidak dapat memberikan jaminan uang untuk operasi. Walau akhirnya setelah melalui negosiasi panjang, rekannya dapat dioperasi dan tidak dipungut biaya apapun.

Selain urusan administrasi rumah sakit, kelompok transgender di Yogyakarta tidak mendapatkan bantuan pendanaan untuk program pemberantasan HIV. Padahal, saat tahun 2006, virus HIV di Indonesia sedang marak. Alasannya, kelompok ini tidak memiliki data transpuan pengidap HIV secara komprehensif. Dua kejadian yang dialami Vinolia ini, yakni kesulitan dalam administrasi rumah sakit dan tidak memiliki data kelompok transgender yang komprehensif, menginisiasinya untuk membuat LSM Kebaya pada tahun 2006 yang tidak hanya berperan untuk mengadvokasi hak-hak kesehatan transgender tetapi juga merawat transgender jalanan yang tidak diterima oleh keluarganya.

Bagi para transgender di Yogyakarta, bergabung di bawah naungan LSM Kebaya dapat memberikan rasa aman karena komunitas ini merupakan satu-satunya tempat yang dapat memfasilitasi kebutuhan mereka sebagai masyarakat sipil di tengah penerimaan masyarakat lainnya yang belum sepenuhnya berpihak kepada mereka. Menurut pandangan kelompok transgender, kemajemukan yang terangkum dalam semboyan Bhinneka Tunggal Ika seharusnya tidak hanya toleran terhadap perbedaan suku, agama, dan ras tetapi juga



terhadap pilihan gender seseorang. Hal ini ditambah dengan stigma masyarakat Indonesia yang masih memandang gender dalam spektrum hitam-putih, yakni “laki-laki” dan “perempuan” sehingga masyarakat belum sepenuhnya bersikap toleran, melainkan baru sebatas pada tahapan menerima keberadaan kelompok transgender. Walau bergabung dalam komunitas transgender memberikan rasa aman melalui jalur advokasi dan perawatan kesehatan bagi semua anggotanya, tetapi tidak semua transgender mendapatkan asuransi jaminan sosial yang disediakan oleh pemerintah. Hal ini disebabkan oleh urusan administratif seperti data kependudukan yang belum mengakomodasi pilihan gender mereka. Maka dari itu, tidak jarang bagi mereka yang tidak dapat mendaftarkan jaminan sosial nasional cenderung memilih untuk mendaftarkan sebagai anggota klinik atau rumah sakit umum yang tentunya memiliki perbedaan biaya layanan yang cukup signifikan. Hal ini ditambah tidak semua transgender hidup dalam kondisi ekonomi yang memadai untuk mengakses kesehatan. Sehingga untuk menyalahi masalah pilihan gender dalam kartu identitas, mereka terpaksa menggunakan identitas asli sebelum menjadi transpuan, yaitu laki-laki.

Realitas yang terjadi di lapangan menjadi kontradiktif apabila menilik Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H setelah amandemen, yaitu negara mengakui bahwa setiap warga negara berhak atas “jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Dengan kata lain untuk tetap mengakses hak dasar warga negara, dalam hal ini kesehatan, kelompok transgender tidak dapat leluasa untuk mengekspresikan identitas dirinya di khalayak umum. Mereka hanya berharap bahwa di masa yang akan datang kelompok transgender dapat diberikan ruang ekspresi yang setara dengan masyarakat sipil lainnya. Sebab bagi mereka identitas pilihan gender, ras, suku, dan agama hanya atribut pelengkap eksistensi manusia.

## **METODE DAN PRINSIP UMUM ETIKA BIOMEDIS**

Etika Biomedis, menurut Bertens, merupakan cabang dari etika terapan dari studi filsafat. Menurutnya, perkembangan yang sangat pesat di bidang ilmu dan teknologi kemudian menimbulkan berbagai persoalan etis, khususnya dalam bidang ilmu-ilmu biomedis. Selain

itu, ruang lingkup pembahasan etika juga tidak lepas dari hubungan antar individu (konteks sosial) dan juga hubungan yang menyangkut manusia secara pribadi. Pada konteks sosial misalnya, etika memainkan peran yang sangat penting dalam pelaksanaan profesi kedokteran karena berkaitan dengan profesinya yang berpotensi untuk membawa kebaikan atau keburukan bagi kehidupan manusia. Ditinjau dari perspektif sejarah, profesi kedokteran dan etika sudah terlihat ada keterkaitan sejak Hipokrates (460-370 SM) yang merupakan seorang Yunani yang diberi gelar sebagai “Bapak Ilmu Kedokteran” memberi dasar ilmiah pada profesi kedokteran dan melepaskan anggapan yang pada masa itu masih memandang bahwa penyakit adalah sebuah kutukan dari dukun dan sihir (Bertens, 2011).

Dalam Etika Biomedis dikenal ada empat prinsip utama yaitu: 1) Prinsip Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*); 2) Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*); 3) Prinsip Menghormati Otonomi (*Autonomy*); dan 4) Prinsip Keadilan (*Justice*) (Beauchamp & Childress, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelayakan empat prinsip umum dalam prinsip etika biomedis, terutama prinsip otonomi dan prinsip keadilan, yang dirumuskan oleh Tom L. Beauchamp dan James Childress dalam melihat hambatan yang dialami pasien transgender di Indonesia dalam mengakses layanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan ini, peneliti sepakat dengan Beauchamp (2003) yang mengombinasikan dua pendekatan utama dalam menganalisis kasus bioetika, yakni metode analisis moral keseimbangan reflektif yang dirumuskan oleh John Rawls dan paradigma kasuistis.

Peneliti mengasumsikan empat prinsip umum dalam etika biomedis yang dirumuskan oleh Tom L. Beauchamp dan Childress sebagai pertimbangan moral awal, sebagaimana yang diajukan John Rawls dalam metode keseimbangan reflektifnya (Rawls, 1951), yaitu prinsip menghormati otonomi (kewajiban untuk menghormati kapasitas seseorang dalam membuat keputusan otonomnya); prinsip tidak merugikan (kewajiban untuk menghindari kerugian); prinsip berbuat baik (kewajiban untuk berbuat baik dan menyeimbangkan antara risiko dan manfaat untuk pasien); serta prinsip keadilan (kewajiban untuk adil dalam mendistribusikan risiko dan manfaat untuk pasien) (Beauchamp & Childress, 2008). Metode dalam etika

bermula dari keyakinan moral yang memantik keyakinan tertinggi dan tampaknya memiliki tingkat bias yang terendah. Keempat prinsip umum ini dipakai sebagai prinsip pertama dan prasyarat konsepsi moral yang lebih spesifik. Mengutip Beauchamp, kerangka etik ini bersifat universal yang merupakan jaminan untuk membuat pertimbangan lintas budaya (*crosscultural dan intercultural*) tentang kerusakan moral, kepercayaan moral yang salah, dan kegagalan moral lainnya. Kedua, untuk membuat keempat prinsip abstrak ini cocok untuk menganalisis sebuah kasus, kebijakan, dan keadaan tertentu. Mendeskripsikan empat prinsip etika biomedis diperlukan untuk mereduksi ketidakpastian yang terdapat dalam norma-norma guna meningkatkan kemampuan teori dalam memandu masyarakat, sembari mempertahankan komitmen moral dalam norma asli. Menyempurnakan komitmen moral dapat dimulai dengan mempersempit ruang lingkup norma-norma itu. Proses ini melibatkan, sebagaimana yang diungkapkan Henry Richardson, dengan “menjelaskan di mana, kapan, mengapa, bagaimana, makna dibalik nilai itu, kepada siapa, atau oleh siapa tindakan itu harus dilakukan atau dihindari.” Sebab, isu-isu problematis atau kompleks selalu melibatkan konflik normatif secara satu kesatuan (Richardson, 1990). Untuk meredakan konflik normatif tersebut dibutuhkan penentuan norma-norma yang relevan. Metode ini, menurut Beauchamp, memberikan syarat, sebagaimana metode keseimbangan reflektif Rawls, untuk menyesuaikan penilaian moral yang didapatkan dari observasi kasus kompleks ini dengan komitmen moral universal, yakni empat prinsip etika biomedis.

Ketiga, sejalan dengan Beauchamp, peneliti sepakat dengan paradigma kasuistis yang dapat dijadikan sumber refleksi dan pengambilan keputusan yang otoritatif. Keputusan masa lalu mengenai hak moral dan kesalahan yang dilakukan dalam kasus-kasus problematis berfungsi sebagai otoritas untuk pengambilan keputusan dalam kasus baru (Beauchamp & Childress, 2008). Kasus-kasus tersebut, menurut Beauchamp, sangat mempengaruhi standar keadilan, kelalaian, paternalisme, dan sejenisnya. Dengan kata lain, secara analog kasus di masa lalu dengan kasus saat ini saling terhubung satu sama lain untuk dijadikan rujukan refleksi dan pengambilan keputusan. Tetapi paradigma ini mensyaratkan bahwa

harus adanya kesamaan normatif di seluruh kasus. Oleh karena itu, metode kasuistik mengasumsikan bahwa norma-norma umum dari relevansi moral berpasangan dengan kasus-kasus dilematis. Secara singkat, semua penalaran analogis dalam etika membutuhkan norma penghubung untuk menunjukkan bahwa satu objek atau peristiwa mirip atau tidak seperti yang lain dalam hal yang relevan. Penemuan norma-norma yang menghubungkan keadaan ini tidak dapat dicapai secara murni dengan analogi. Setidaknya diperlukan prinsip atau aturan awal. Dengan demikian, paradigma kasuistik tidak bersaing dengan metode pendeskripsian prinsip etis tertentu, walaupun kedua metode ini dianggap bertentangan dalam literatur etika (Arras, 2001). Sementara yang terakhir, ragamnya gaya analisis dari kasus problematis merupakan hal yang dibenarkan. Berbagai disiplin ilmu dan tujuan analisis kasus yang berbeda akan mengarahkan pembaca untuk mengidentifikasi elemen-elemen spesifik dalam kasus dilematis yang layak untuk dikembangkan secara analitis. Tidak ada alasan untuk menganggap bahwa metode filsafat moral atau penjabaran teoretis menyediakan satu-satunya cara atau cara terbaik untuk menangani suatu kasus. Dengan kata lain, tidak ada solusi tunggal yang tepat untuk masalah-masalah yang disajikan dalam suatu kasus, tetapi bukan berarti bahwa jawaban secara moral tidak dapat dibenarkan.

## **HAMBATAN PASIEN TRANSGENDER DI INDONESIA**

Terdapat dua hambatan utama yang dialami pasien transgender di Indonesia, khususnya di Yogyakarta. Pertama, pasien transgender masih mengalami kesulitan administrasi kependudukan, yakni tidak terakomodasinya pilihan gender mereka dalam kartu tanda penduduk. Masalah administrasi ini berdampak pada kesulitan kelompok transgender untuk menjangkau asuransi jaminan sosial yang disediakan oleh pemerintah. Dengan demikian, hambatan yang dialami oleh pasien transgender berkaitan dengan prinsip keadilan, khususnya keadilan distributif. Masalah yang berkaitan dengan keadilan distributif, kemudian, memunculkan pertanyaan mengenai prinsip-prinsip dalam keadilan. Bagi Beauchamp dan Childress, tidak ada satu prinsip keadilan tunggal dapat menyelesaikan semua masalah

keadilan (Beauchamp & Childress, 2008). Sebagaimana pembagian yang dilakukan oleh Beauchamp dan Childress, bahwa terdapat prinsip keadilan yang berkaitan langsung dengan prinsip berbuat baik dan beberapa prinsip keadilan yang muncul dalam moralitas umum dan penerimaan masyarakat. Prinsip pertama merupakan prinsip formal dan yang kedua adalah prinsip material. Prinsip formal ini hanya menekankan bahwa “yang sama harus diperlakukan dengan cara yang sama dan yang berbeda boleh diperlakukan dengan cara yang tidak sama”. Secara umum, semua teori keadilan merujuk pada prinsip formal yang merupakan pemikiran Aristoteles, tetapi prinsip ini tidak menunjukkan secara rinci aspek kebutuhan apa yang seharusnya dapat dibagi secara sama atau tidak sama. Sementara prinsip material menentukan karakteristik yang relevan untuk perlakuan yang sama, salah satunya yaitu prinsip kebutuhan. Menurut prinsip kebutuhan, apa yang disebut adil adalah ketika distribusi sumber daya sosial dibagi berdasarkan kebutuhan masing-masing individu. Akan tetapi, tidak semua barang dan jasa dapat didistribusikan untuk memenuhi kebutuhan setiap individu, bagi Beauchamp dan Childress, hanya terbatas pada kebutuhan dasar saja (Beauchamp & Childress, 2008).

Untuk mewujudkan keadilan distributif, menurut Beauchamp dan Childress, terdapat enam poin prinsip material (Beauchamp & Childress, 2008)

- a. Kepada setiap orang bagian yang sama;
- b. Kepada setiap orang sesuai dengan kebutuhannya;
- c. Kepada setiap orang sesuai dengan usahanya;
- d. Kepada setiap orang sesuai dengan kontribusinya kepada masyarakat;
- e. Kepada setiap orang sesuai dengan jasanya;
- f. Kepada setiap orang sesuai dengan prinsip tukar-menukar yang berlaku pada pasar bebas.

Prinsip material mengidentifikasi aspek yang relevan yang harus dimiliki seseorang untuk distribusi tertentu, tetapi prinsip ini menemui kesulitannya baik secara teoretis maupun praktis untuk menjustifikasi aspek yang relevan. Oleh karena itu, dibutuhkan kerangka teori keadilan untuk menyeimbangkan keenam prinsip material tersebut dan menilai klaim yang bersaing untuk menentukan aspek konkret

dari suatu situasi yang secara moral relevan dan menentukan dalam membentuk penilaian yang masuk akal. Dalam konteks hambatan yang dialami pasien transgender di Indonesia, peneliti akan menggunakan pendekatan teori keadilan egalitarian untuk menyeimbangkan keenam prinsip material agar terbentuk seperangkat panduan tindakan secara konkret.

Teori keadilan egalitarian beranggapan bahwa setiap individu harus menerima distribusi, dalam hal ini layanan kesehatan, secara setara. Tetapi tidak ada teori egalitarian yang cukup berpengaruh menuntut pembagian manfaat sosial secara setara. Teori egalitarian hanya terbatas pada kesetaraan dasar antara individu dan memungkinkan ketidaksetaraan yang menyumbang manfaat bagi individu yang kurang beruntung (Beauchamp & Childress, 2008). Secara umum contoh teori keadilan egalitarian merujuk pada teori yang dirumuskan Rawls. Ia berargumen bahwa konsep keadilan bukan dijustifikasi oleh kebenaran seperangkat perintah yang diberikan kepada setiap orang, tetapi justru dibenarkan oleh kesesuaian pemahaman setiap orang terhadap dirinya sendiri, aspirasinya sendiri, dan kesadarannya terhadap sejarah dan tradisi yang melekat dalam kehidupan publiknya. Beauchamp dan Childress menyatakan bahwa teori keadilan Rawls sejalan dengan prinsip umum mereka (Beauchamp & Childress, 2008). Walaupun Rawls tidak berusaha melanjutkan teorinya dalam konteks kebijakan kesehatan, namun argumen Norman Daniels tentang layanan kesehatan yang berkeadilan dipengaruhi oleh prinsip Rawlsian, yakni prinsip kesetaraan kesempatan. Meski Daniels tidak secara eksplisit mempertahankan prinsip tersebut, tetapi secara implisit argumennya berpijak pada pentingnya layanan kesehatan sebagai kebutuhan dan mempertimbangkan kesetaraan kesempatan sebagai argumen utama dalam berbagai teori keadilan. Tesis yang hendak dipertahankan Daniel adalah institusi sosial yang memengaruhi distribusi layanan kesehatan harus diatur sedemikian rupa untuk memungkinkan setiap individu mendapatkan pembagian yang adil dari kesempatan yang ada dalam masyarakat (Daniels, Kennedy, & Kawachi, 1999). Kesempatan tersebut merefleksikan rentang rencana kehidupan yang dapat dikejar oleh seseorang untuk memberikan bakat dan

ketrampilannya. Teori ini mengakui bahwa kewajiban sosial yang positif untuk menghilangkan atau mengurangi hambatan yang mencegah kesetaraan kesempatan adalah sebuah kewajiban untuk memperbaiki atau memberi kompensasi berbagai kerugian yang dialami setiap individu. Maka, layanan kesehatan diperlukan untuk mencapai, mempertahankan, mengembalikan fungsi manusia, sehingga tujuan dasar dari teori tersebut, yaitu mengurangi hambatan individu untuk mencapai tujuannya, dapat tercapai. Oleh karena itu, sistem layanan kesehatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan ini harus berupaya mencegah penyakit atau cedera yang mengurangi kesempatan yang terbuka bagi individu. Alokasi sumber daya layanan kesehatan, karenanya, harus memastikan keadilan melalui perolehan kesempatan yang adil. Dengan demikian, prioritas yang harus dipastikan dalam merancang dan mengalokasikan layanan kesehatan adalah layanan yang secara signifikan mencegah, membatasi, atau memberi kompensasi atas berkurangnya fungsi biologis setiap individu.

Prinsip kesetaraan kesempatan, yang menjadi titik pijak utama argumen Daniels, menyatakan bahwa orang-orang yang kurang beruntung harus menerima manfaat sosial atas dasar properti yang tidak layak (karena orang-orang ini bertanggung jawab atas properti tersebut) dan kemudian orang-orang yang tidak beruntung tadi harus menolak manfaat sosial yang didasari oleh properti yang tidak menguntungkan dan tidak layak (karena mereka tidak bertanggungjawab atas properti ini). Properti, kemudian, didistribusikan melalui skema lotere sosial dan kehidupan biologis. "Lotere" kehidupan biologis, kemudian mendistribusikan properti yang berupa keuntungan dan kerugian genetis, sementara "lotere" sosial mendistribusikan aset sosial melalui properti keluarga, sistem pendidikan, dan lain sebagainya (Daniels et al., 1999). Dengan demikian, tidak ada pembenaran untuk melakukan diskriminasi dalam alokasi sosial jika mereka tidak memiliki kesempatan yang adil untuk mendapatkan properti yang bukan miliknya. Apabila ditarik dalam konteks masalah administratif yang dialami oleh kelompok transgender, meski pemerintah sudah menyediakan asuransi jaminan sosial dan layanan kesehatan yang layak, tetapi kelompok ini tetap tidak dapat mengaksesnya karena terhambat oleh status gender

mereka sebagai transgender. Hambatan mereka berawal dari kondisi masyarakat yang mengenal gender dalam oposisi biner atau sebatas lelaki dan perempuan, hal ini berdampak pada hukum positif yang tidak dapat mengakomodasi pilihan gender kelompok transpuan. Dengan kata lain, aturan umum dalam masyarakat menghendaki bahwa penerima manfaat sosial masih terbatas untuk pilihan gender yang berlaku. Selain hal tersebut tidak sesuai dengan prinsip material yang dirumuskan oleh Beauchamp dan Childress, menilai seseorang dari status gendernya tentu tidak relevan dan diskriminatif karena masyarakat membenarkan perlakuan berbeda terhadap individu berdasarkan perbedaan-perbedaan yang tentunya di luar kendali individu itu sendiri. Perdebatan tentang spektrum gender dalam masyarakat seharusnya sudah selesai, sebab merujuk pada definisi "properti" alamiah dalam prinsip kesetaraan kesempatan, Rawls maupun Daniels tidak menyebutkan secara spesifik bahwa gender menjadi properti alamiah yang dijadikan pertimbangan seseorang untuk menerima manfaat sosial, melainkan keuntungan dan kerugian genetis seperti kelainan mental, cacat tubuh, ataupun penyakit genetis lain yang dapat menghambat seseorang untuk mengembangkan dirinya dan menikmati kesempatan hidup yang setara dengan manusia lain. Maka dalam pandangan prinsip kesetaraan kesempatan, transgender membutuhkan akses jaminan sosial untuk mencapai tingkat kehidupan yang lebih baik dan memiliki kesempatan hidup yang lebih adil, berhak mendapatkan akses jaminan sosial untuk memperbaiki efek ketidakberuntungan akibat properti alamiahnya.

Lalu hambatan kedua adalah keputusan otonom yang dibuat oleh masing-masing individu terkait dengan pilihan gender mereka sebagai transgender yang tidak diakomodasi oleh masyarakat umum dan negara. Tidak jarang untuk tetap diterima dalam masyarakat atau untuk mendapatkan asuransi jaminan sosial, kelompok transgender memilih untuk menanggalkan identitas gendernya dan berlindung di balik identitas mereka sebelum menjadi transpuan, yakni laki-laki. Hambatan ini tidak sesuai dengan prinsip menghormati otonomi. Istilah otonomi identik dengan kebebasan individu untuk mengambil keputusannya sendiri. Individu yang otonom adalah individu yang memiliki hak moral untuk bertindak sendiri dan untuk memilih, jika



dalam situasi tertentu terdapat berbagai kemungkinan (Bertens, 2011). Implikasinya, karena otonomi mengandung paham “hak”, otonomi manusia harus dihormati oleh sesama. Hak satu individu setara dengan kewajiban pihak lain. Tindakan menghormati otonomi tidak hanya menunjukkan sikap hormat terhadap pilihan orang lain, tetapi juga menghormati tindakan yang dipilih setiap individu sesuai dengan kepercayaan dan nilai yang dianutnya. Konsep otonomi yang dirujuk oleh Beauchamp dan Childress berasal dari Immanuel Kant dan John Stuart Mill (Beauchamp & Childress, 2008). Kant berargumen bahwa menghormati otonomi individu berasal dari pengakuan bahwa setiap orang memiliki nilainya sendiri tanpa syarat dan memiliki kapasitas untuk menentukan keputusan moralnya (Kant, 2004). Sementara Mill berargumen bahwa masyarakat harus mengizinkan individu untuk mengembangkan dirinya sendiri sesuai dengan apa yang ia yakini, sejauh individu tersebut tidak mengganggu orang lain dalam mengekspresikan kebebasan yang sama; tetapi Mill juga menghendaki bahwa terkadang individu juga berkewajiban untuk mempersuasi orang lain apabila memiliki pandangan yang salah (Mill, 2005). Prinsip menghormati otonomi dalam konteks penerimaan masyarakat terhadap pilihan orientasi gender seseorang bersesuaian dengan kewajiban negatif dalam prinsip otonomi. Sebagai kewajiban negatif, tindakan otonom seseorang tidak boleh dikendalikan oleh orang lain. Prinsip ini menegaskan kewajiban abstrak bahwa setiap orang harus menghormati pandangan dan hak individu selama pemikiran dan tindakan mereka tidak secara serius merugikan orang lain (Beauchamp & Childress, 2008). Selain itu, masalah penerimaan masyarakat terhadap pilihan gender seseorang juga menunjukkan bahwa struktur masyarakat Indonesia belum mampu menempatkan hak atas individu sebagai suatu kewajiban moral. Pandangan hidup masyarakat Indonesia yang dipengaruhi oleh etika harmoni yang merupakan sintesis antara kebudayaan lokal dengan agama, khususnya Islam. Kewajiban moral dalam etika harmoni, menurut Hardiman, tidak bersifat absolut dan bersyarat. Tindakan individu tidak didasari oleh rasionalitasnya sendiri melainkan berdasar atas tuntutan pemenuhan masyarakat. Akibatnya, etika harmoni tidak menarik batas yang jelas antara perilaku yang keliru dan kesalahan moral. Jika individu tidak memenuhi tuntutan moral yang disyaratkan, maka tindakan individu

tersebut tidak dianggap jahat, tetapi hanya dianggap keliru. Istilah ini justru tidak memberikan perbedaan yang tegas antara moral dan estetika (Hardiman, 2011). Artinya, keputusan para transgender untuk memilih jenis gendernya memang sepenuhnya berada dalam otoritas dirinya tetapi keputusan untuk mengekspresikan kecenderungan seksual mereka tidak sepenuhnya otonom karena tekanan masyarakat yang masih menganggap bahwa tidak ada gender selain laki-laki dan perempuan. Kelompok transgender rela untuk menanggalkan identitas gendernya demi memenuhi kebutuhan dasar mereka, yakni mengakses jaminan sosial agar tidak dikenai biaya pengobatan yang belum tentu terjangkau bagi mereka.

## **SIMPULAN**

Hambatan yang dialami oleh kelompok transgender di Indonesia dalam mengakses asuransi jaminan sosial dan layanan kesehatan berakar dari aturan umum yang berlaku dalam masyarakat tentang penerima manfaat sosial masih terbatas pada pilihan gender tertentu. Cara pandang masyarakat yang masih menyamakan antara status gender (perasaan subjektif) dan jenis kelamin (status fisik) dari masing-masing individu membuat kelompok transgender belum dapat diterima di lingkungan masyarakat. Pandangan masyarakat tentang gender yang bersifat biner antara laki-laki dan perempuan memunculkan masalah dalam prinsip keadilan dan otonomi. Sayangnya, sebagian penyedia layanan kesehatan masih memakai sudut pandang gender secara biner ini, sehingga tidak jarang kelompok transgender belum mendapatkan akses dan layanan kesehatan secara layak.

Prinsip keadilan menghendaki bahwa setiap transgender yang memiliki kerugian fisik memiliki hak untuk menerima manfaat sosial dan memperbaiki efek ketidak-beruntungan akibat properti alamiahnya dan untuk memiliki kesempatan hidup yang lebih adil dengan manusia lainnya. Sementara dalam prinsip otonomi, keputusan otonom transgender untuk memilih jenis gendernya berkaitan dengan hak individu harus dihormati sebagai kewajiban moral, walaupun pandangan atau nilai yang mereka anut berbeda dengan orang lain; selama pemikiran dan tindakan mereka tidak secara

serius merugikan orang lain. Masalah yang terjadi dalam prinsip otonomi adalah penerimaan masyarakat Indonesia terhadap pilihan gender yang berbeda menunjukkan bahwa masyarakat belum menempatkan hak atas individu sebagai suatu kewajiban moral. Hal ini dikarenakan pandangan hidup masyarakat Indonesia masih dipengaruhi oleh etika harmoni yang merupakan sintesis antara kebudayaan lokal dan agama. Kewajiban moral dalam etika harmoni tidak bersifat absolut dan tidak menarik batas yang jelas antara perilaku yang keliru dan kesalahan moral. Oleh karena itu, jika seorang individu tidak memenuhi tuntutan moral yang disyaratkan, maka tindakan itu tidak dianggap jahat tetapi hanya tindakan yang keliru. Implikasinya, kelompok transgender tidak dapat mengekspresikan kecenderungan seksualnya secara terbuka agar dapat diterima masyarakat dan dapat mengakses jaminan kesehatan, walaupun keputusan individu transgender dalam memilih jenis gendernya dilakukan secara otonom.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arras, J. D. (2001). A Case Approach. In *A Companion To Bioethics* (eds., pp. 117–125). New York: Blackwell.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2008). *Principles of Biomedical Ethics* (Principles of Biomedical Ethics. *Oxford University Press*. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(95\)71674-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(95)71674-7)
- Bertens, K. (2011). *Etika Biomedis* (eds.). Yogyakarta: Kanisius.
- Daniels, N., Kennedy, B. P., & Kawachi, I. (1999). Why justice is good for our health: The social determinants of health inequalities. *Daedalus*. <https://doi.org/10.13016/pzec-ghne>
- Deustch, M. B. (2016). *Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people* (ed.). San Fransisco: University of California San Francisco.
- et al. Oetomo, D. . (2013). *Hidup Sebagai LGBT di Asia: Laporan Nasional Indonesia. Tinjauan dan Analisis Partisipatif tentang Lingkungan Hukum dan Sosial bagi Orang dan Masyarakat Madani Lesbian, Gay Biseksual dan Transgender*. Retrieved from [https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/2496/Being\\_](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/2496/Being_)

LGBT\_in\_Asia\_Indonesia\_Country\_Report\_Bahasa\_language.pdf

- Hann, M., Ivester, R., & Denton, G. D. (2017). Bioethics in Practice: Ethical Issues in the Care of Transgender Patients. *The Ochsner Journal*, 17(2), 144–145. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28638286>
- Hardiman, F. B. (2011). Konsep Hak dan Kewajiban di Asia. In *Hak-Hak Asasi Manusia: Polemik dengan Agama dan Kebudayaan*, (7th ed., pp. 111–127). Yogyakarta: Kanisius.
- Kant, I. (2004). *Dasar-dasar Metafisika Moral*, terj. Robby H. Abror. Yogyakarta: Insight References.
- Mill, J. S. (2005). *Perihal Kebebasan*, terj. Alex Lanur. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Pratama Rahmaini; Fadli, Fatmawati, M. R. A. F. (2018). Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender: Tinjauan Teori Psikoseksual, Psikologi Islam dan Biopsikologi. *Psikis*, (Vol 4 No 1 (2018): Psikis: Jurnal Psikologi Islami), 27–34. Retrieved from <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/psikis/article/view/2157>
- Rawls, J. (1951). Outline Of A Decision Procedure For Ethics. *The Philosophical Review*, 60(2), 177–197. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/2181696>
- Richardson, H. S. (1990). Specifying norms as a way to resolve concrete ethical problems. *Philosophy & Public Affairs*, 19(4), 279–310. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/2265316>
- Sa'dan, M. (2017). Waria, Pemerintah, dan Hak Seksual: Kasus Implementasi Perda Gepeng di Daerah Istimewa Yogyakarta. *IAIN Palangka Raya*, Vol 1, No.
- Yansyah, R., & Rahayu, R. (2018). Globalisasi Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT): Perspektif HAM dan Agama dalam Lingkup Hukum di Indonesia. *PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG*, Volume 14,.