



ETIKA KEDOKTERAN ISLAM KONTEMPORER: MENYUARAKAN KRITIK FATIMAH MERNISSI ATAS DISKRIMINASI PEREMPUAN DALAM FIKIH KESEHATAN

Agung Budi Prasetyono¹, Siti Nurjanah², Agus Hermanto³, Siti Zulaikha⁴

¹Program Doktor Ilmu Syariah IAIN Metro, Indonesia

^{2,4}Pascasarjana IAIN Metro, Indonesia

³UIN Raden Intan Lampung, Indonesia

E-mail: agungbprasetyo91@gmail.com¹, siti.nurjanah@metrouniv.ac.id²,
gusher.sulthani@radenintan.ac.id³, siti.zulaikha@metrouniv.ac.id⁴

Received 18-05-2025 | Revised form 20-06-2025 | Accepted 21-07-2025

Abstrak

Artikel ini mengkaji bagaimana pemikiran Fatimah Mernissi, seorang feminis Muslim terkemuka, dapat digunakan sebagai kritik terhadap bias gender dalam fikih kesehatan Islam. Dalam konteks pelayanan medis, perempuan seringkali mengalami pembatasan terhadap hak otonomi atas tubuhnya, terutama dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual. Diskursus fikih klasik, sebagaimana ditunjukkan oleh Mernissi, banyak dipengaruhi oleh tafsir-tafsir hadis dan teks keagamaan yang sarat nuansa patriarki. Artikel ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif berbasis studi pustaka (*library research*) dengan metode hermeneutika kritis, guna menganalisis teks-teks fikih dan hadis yang menjadi dasar etika kedokteran Islam. Hasil kajian menunjukkan bahwa banyak tafsir keagamaan tidak merepresentasikan nilai keadilan gender dan justru melanggar kontrol sosial atas tubuh perempuan. Pemikiran Mernissi menggarisbawahi pentingnya membaca ulang teks-teks keagamaan dalam konteks sosial-politik yang membentuknya, serta menuntut pembaruan etika kedokteran Islam agar lebih menjamin keadilan, otonomi pasien, dan penghormatan terhadap hak-hak perempuan. Dengan demikian, pembaruan fikih kesehatan melalui perspektif gender menjadi kebutuhan mendesak dalam membangun sistem pelayanan medis yang lebih etis dan humanis.

Kata kunci: Etika Kedokteran, Fatimah Mernissi, Fikih Kesehatan, Gender, Otonomi Tubuh

This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Etika kedokteran Islam sebagai cabang dari etika normatif memiliki peran penting dalam merumuskan nilai-nilai moral yang membimbing praktik medis sesuai dengan prinsip-prinsip Islam. Dalam kerangka tersebut, fikih kesehatan atau *fiqh at-thibb* sering dijadikan rujukan utama dalam menentukan batas-batas tindakan medis, termasuk yang berkaitan dengan tubuh perempuan. Namun, sejumlah kritik kontemporer mengungkapkan bahwa konstruksi fikih kesehatan klasik masih menyimpan bias patriarkal yang berdampak pada terbatasnya otonomi perempuan dalam menentukan pilihan

medisnya, khususnya dalam isu-isu seperti kontrasepsi, persalinan, sterilitas, dan pengambilan keputusan kesehatan seksual dan reproduksi.¹

Persoalan ini menjadi semakin kompleks ketika keputusan medis perempuan harus mendapatkan persetujuan dari suami atau wali, sementara suara dan kehendak perempuan sebagai individu dewasa kurang diakui secara penuh. Dalam sistem sosial yang masih memelihara relasi kuasa gender yang timpang, nilai-nilai etis Islam dalam pelayanan kesehatan kerap disandarkan pada tafsir yang maskulin dan tidak sepenuhnya mempertimbangkan pengalaman dan kepentingan perempuan. Dalam konteks inilah, pemikiran Fatimah Mernissi menjadi penting untuk diangkat, karena ia menggugat akar-akar historis dan epistemologis dari konstruksi gender dalam Islam, khususnya melalui kritik terhadap penafsiran hadis dan dominasi ulama laki-laki dalam tradisi fiqh.²

Fatimah Mernissi mengkritik penggunaan teks-teks keagamaan yang mengesahkan subordinasi perempuan, termasuk dalam hal kontrol atas tubuh. Bagi Mernissi, tubuh perempuan dalam masyarakat Islam klasik kerap dilihat sebagai sumber fitnah dan harus dikontrol oleh institusi agama dan sosial.³ Pandangan ini turut berimbas pada penentuan hukum medis yang membatasi ruang gerak perempuan atas tubuhnya. Dalam praktik medis kontemporer, hal ini tampak misalnya pada keharusan izin suami untuk tindakan medis seperti tubektomi, atau pelarangan dokter laki-laki menangani pasien perempuan meskipun dalam keadaan darurat.

Kajian ini menjadi relevan mengingat makin banyaknya kasus yang menunjukkan bagaimana pelayanan medis berbasis nilai Islam kadang melupakan prinsip keadilan dan penghormatan terhadap kehendak pasien perempuan. Kajian ini bertujuan untuk merumuskan ulang prinsip-prinsip etika kedokteran Islam yang responsif gender, dengan menjadikan pemikiran Fatimah Mernissi sebagai lensa kritik terhadap bias patriarkal dalam fikih kesehatan. Dengan mendekonstruksi tafsir-tafsir yang menindas, dan mendorong rekonstruksi nilai-nilai keadilan berbasis maqāṣid al-syarī'ah, diharapkan etika kedokteran Islam dapat berkembang menjadi lebih humanistik, adil, dan kontekstual terhadap kebutuhan perempuan Muslim masa kini.

Al Fathur Ikhsan dalam penelitiannya membahas hak pasangan suami istri dalam memilih alat kontrasepsi dari perspektif gender dan hukum Islam. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat ketimpangan gender dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi, di mana perempuan seringkali tidak memiliki kekuatan

¹ Nurhayati Euis, "Perempuan, Kesehatan Reproduksi, dan Hak Atas Tubuh: Perspektif Fiqh Kesehatan Reproduksi," *Jurnal Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam* 13, no. 2 (2020): hlm. 174.

² Fatima Mernissi, *The Veil and the Male Elite: A Feminist Interpretation of Women's Rights in Islam* (Massachusetts: Perseus Books, 1991), hlm. 16-17.

³ Fatima Mernissi, *Beyond the Veil: Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society* (Bloomington: Indiana University Press, 1987), hlm. 16.

untuk memutuskan metode kontrasepsi yang digunakan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi, penyediaan alat kontrasepsi yang tidak memadai, dan ketergantungan pada keputusan suami. Dari perspektif hukum Islam, penggunaan alat kontrasepsi diperbolehkan selama bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran demi mewujudkan keluarga yang sakinah, mawaddah, dan rahmah.⁴

Penelitian yang dibahas Nur Hidayah mengenai penafsiran Kiai Husein Muhammad mengenai hak kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan Nur Hidayati. Penelitian ini menunjukkan bahwa Kiai Husein menafsirkan ayat-ayat Al-Qur'an secara kontekstual untuk menegaskan keadilan gender dalam fikih. Ia menekankan hak-hak perempuan seperti menolak kehamilan, menentukan jumlah anak, menolak atau menikmati relasi seksual, serta mengecam praktik khitan perempuan. Q.S. Luqman ayat 14 dijadikan dasar dalam membela hak reproduksi perempuan sebagai bentuk penghormatan terhadap tubuh dan martabat mereka.⁵

Penelitian lain oleh Nurkholidah ini merupakan kajian terhadap pemikiran Fatima Mernissi dalam memahami hadis-hadis yang dinilai bersifat misoginis. Melalui pendekatan hermeneutika hadis, Mernissi berupaya membangun kembali penafsiran agama dengan mengaitkannya pada konteks sosial dan sejarah. Ia menelusuri sumber-sumber klasik seperti Shahih al-Bukhari, Shahih Muslim, Tārīkh al-Ṭabarī, Fath al-Bārī, al-Iṣābah fī Tamyīz al-Ṣaḥābah, dan Sirah Ibn Hisyām, guna menunjukkan bahwa bias gender dalam hadis bukan berasal dari teks agama itu sendiri, melainkan dari interpretasi para ulama klasik yang dipengaruhi oleh sistem patriarki. Kajian ini menyimpulkan bahwa menurut Mernissi, relasi laki-laki dan perempuan dalam teks-teks keagamaan seharusnya bersifat setara dan proporsional. Kritik Mernissi terhadap dua hadis utama menjadi titik awal pembentukan metode kritik sanad dan matan hadis dengan perspektif gender. Ia menegaskan bahwa banyak konstruksi peran gender yang selama ini dianggap bersumber dari ajaran agama, sejatinya merupakan hasil konstruksi sosial yang dilanggengkan melalui tafsir keagamaan yang bias.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dipaparkan, urgensi penelitian ini menjadi sangat jelas. Terbatasnya kajian yang mengaitkan antara fikih kesehatan, isu gender, dan etika kedokteran Islam menunjukkan adanya celah dalam literatur ilmiah. Penelitian Al Fathur Ikhsan dan Nur Hidayati menunjukkan bahwa problematika gender dalam isu kesehatan reproduksi telah dibahas dari perspektif sosial dan tafsir ayat-ayat Al-Qur'an, namun belum banyak yang secara spesifik menyoroti bagaimana bias gender

⁴ Al Fathur Ikhsan, "Hak Memilih Alat Kontrasepsi Perspektif Gender dan Hukum Islam" (Skripsi, Palembang, Universitas Islam Negeri Raden Fatah, 2019), hlm. 5, <http://repository.radenfatah.ac.id/id/eprint/4480>.

⁵ Nur Hidayati, "Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan Menurut Penafsiran Kiai Husein Muhammad" (Skripsi, Yogyakarta, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2022), hlm. 6, <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/48764/>.

tersebut berdampak pada praktik medis kontemporer. Hal ini termasuk dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi, praktik khitan perempuan, maupun hak perempuan untuk menolak relasi seksual—semuanya merupakan isu-isu yang berkaitan langsung dengan etika kedokteran.

Kedua, pemikiran Fatimah Mernissi yang dikaji oleh Nurkholidah menawarkan perangkat analisis kritis terhadap hadis-hadis yang selama ini dimaknai secara patriarkal. Sayangnya, kritik Mernissi ini belum banyak digunakan untuk membedah bagaimana interpretasi keagamaan yang bias tersebut turut mewarnai kebijakan dan praktik medis yang diskriminatif terhadap perempuan. Padahal, dalam konteks kedokteran, bias semacam itu bisa berkonsekuensi serius terhadap kesehatan fisik dan mental perempuan. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memperluas cakrawala pemikiran keislaman dengan memasukkan pendekatan gender dalam etika kedokteran Islam.

Ketiga, reformulasi etika kedokteran Islam yang berperspektif gender kini menjadi kebutuhan mendesak. Di tengah meningkatnya kasus pelecehan seksual oleh tenaga kesehatan, marginalisasi suara perempuan dalam pengambilan keputusan medis, dan penolakan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang adil, maka kritik Mernissi menjadi sangat relevan untuk membongkar fondasi-fondasi fikih yang selama ini menjadi legitimasi atas ketimpangan tersebut. Dengan mengusung prinsip-prinsip dasar etika Islam seperti kemaslahatan (*maṣlaḥah*), tidak membahayakan (*lā ḍarar*), dan otonomi pasien, kajian ini bertujuan untuk menawarkan kerangka etik baru yang lebih adil dan humanis dengan fokus pada otonomi perempuan terhadap dirinya. Penelitian ini akan mengangkat isu bagaimana perempuan memiliki (atau tidak memiliki) kendali atas tubuh, kesehatan, dan keputusan medisnya sendiri dalam konteks fikih dan praktik kedokteran Islam. Kajian ini akan menelaah bagaimana sistem patriarki dalam fikih kesehatan membatasi otonomi perempuan, serta bagaimana pendekatan etika kedokteran dan pemikiran Fatimah Mernissi dapat menawarkan landasan yang lebih adil dan setara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berbasis studi pustaka (*library research*) dengan metode analisis hermeneutika kritis. Tujuan utamanya adalah menelusuri dan menginterpretasikan teks-teks fikih kesehatan dan hadis yang relevan dalam konteks relasi gender, serta mengkaji bagaimana pemikiran Fatimah Mernissi dapat dijadikan alat kritik terhadap dominasi patriarki dalam penafsiran dan praktik medis Islam. Hermeneutika kritis berupaya menafsirkan teks secara mendalam, tidak hanya memahami makna literal, tetapi juga membongkar **struktur kekuasaan** dan **ideologi** yang tersembunyi di balik teks, terutama dalam konteks relasi gender.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

1. Etika Kedokteran: Perspektif Undang-Undang, Kode Etik, dan Fikih Islam

Etika kedokteran merupakan pijakan fundamental dalam pelaksanaan profesi medis. Dalam konteks Indonesia, etika ini tidak hanya ditentukan oleh nilai-nilai moral dan profesionalisme, tetapi juga ditegaskan dalam berbagai perangkat hukum, kode etik profesi, dan norma-norma keagamaan, termasuk fikih Islam.

Dari perspektif hukum positif, landasan utama etika kedokteran diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyebutkan bahwa setiap dokter wajib melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Pasal 51 UU tersebut menegaskan bahwa dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan menghormati hak pasien, termasuk hak atas informasi dan kerahasiaan⁶. Selain itu, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menekankan pentingnya penghormatan terhadap martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, serta perlindungan terhadap hak-hak pasien termasuk hak menentukan keputusan medis⁷.

Etika profesi secara lebih rinci tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang dikeluarkan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI. Salah satu prinsip penting dalam KODEKI adalah bahwa dokter harus memperlakukan pasien secara manusiawi tanpa diskriminasi atas dasar suku, agama, jenis kelamin, status sosial, atau pandangan politik. Dokter juga wajib menjaga kerahasiaan medis dan hanya mengungkapkan informasi pasien atas izin pasien atau demi kepentingan hukum⁸. Etika ini bertujuan menjaga otonomi pasien, integritas profesi, serta menjunjung tinggi keadilan dan kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam fikih Islam, prinsip-prinsip etika medis telah banyak dibahas ulama klasik dan kontemporer dalam berbagai bab seperti *al-‘ilāj* (pengobatan), *al-ṭibb* (ilmu kedokteran), dan *ḥifẓ al-naḥs* (perlindungan jiwa). Salah satu prinsip dasar dalam fikih kesehatan adalah *la darar wa la dirar* (tidak boleh membahayakan diri sendiri dan orang lain)⁹, yang menjadi dasar penolakan terhadap tindakan medis yang merugikan pasien. Ulama juga membahas tentang kewajiban menjaga aurat dan kehormatan pasien (*ḥifẓ al-‘ird*), serta perlunya izin atau *ridha* dari pasien sebelum dilakukan tindakan medis, kecuali dalam keadaan darurat. Pandangan ini sejalan dengan *maqāṣid al-syarī‘ah*, yaitu perlindungan atas lima hal pokok: agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta.

Namun, dalam praktiknya, beberapa tafsir fikih klasik cenderung menempatkan perempuan sebagai pihak yang pasif dalam pengambilan keputusan medis, terutama dalam isu-isu reproduksi, persalinan, dan kontrasepsi. Dalam hal ini, kritik Fatima

⁶ “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran” (2004).

⁷ “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan” (2009).

⁸ “Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012” (2012), Pasal 1 dan 4.

⁹ Wahbah al-Zuhaili, *al-Fiqh al-Islāmi wa Adillatuh*, Juz 8 (Damaskus: Dār al-Fikr, 1985), hlm. 589.

Mernissi menjadi relevan, sebab ia menyoroti bagaimana bias patriarki telah merasuki penafsiran keagamaan dan menjadikan perempuan sebagai objek, bukan subjek dalam persoalan-persoalan yang menyangkut tubuh mereka sendiri¹⁰. Oleh karena itu, menggabungkan prinsip etika kedokteran kontemporer dengan semangat keadilan gender yang diusung Mernissi dapat menjadi arah pembaruan etik dalam pelayanan medis Islam.

2. Bias Gender dalam Fikih Kesehatan dan Implikasinya dalam Praktik Medis di Indonesia

Dalam fikih kesehatan, bias gender tercermin dalam berbagai ketentuan hukum yang membatasi otonomi perempuan atas tubuh dan kesehatan reproduksinya. Ketimpangan ini berasal dari cara para fuqaha klasik merumuskan hukum berdasarkan kerangka patriarkal dan asumsi superioritas laki-laki, yang seringkali tidak mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan kesehatan khas perempuan.

Warisan fikih klasik yang bias gender masih memengaruhi kebijakan maupun pelayanan medis, terutama dalam isu-isu kesehatan reproduksi perempuan. Salah satu contohnya adalah dalam program keluarga berencana (KB). Dalam banyak komunitas muslim konservatif, perempuan harus mendapatkan izin suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ini diperkuat oleh fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 4 Tahun 1981 yang menyatakan bahwa suami istri harus sepakat dalam penggunaan kontrasepsi. Walaupun tampak adil secara teori, dalam praktiknya keputusan sering didominasi oleh suami, sehingga membatasi hak perempuan atas tubuhnya.¹¹ Kondisi ini menegaskan bagaimana fikih kesehatan yang patriarkal telah dilembagakan dalam sistem kesehatan nasional.

Contoh lain adalah kebijakan dan layanan kesehatan di beberapa daerah yang membatasi akses perempuan terhadap tenaga medis laki-laki dengan alasan syar'i, terutama dalam kasus pemeriksaan kehamilan atau persalinan. Di Aceh, misalnya, pada tahun 2015, muncul Peraturan Wali Kota Lhokseumawe yang mewajibkan rumah sakit menyediakan dokter perempuan untuk pasien perempuan. Meskipun bertujuan menjaga "ketersinggungan agama," kebijakan ini justru menyulitkan perempuan mendapatkan layanan kesehatan yang cepat karena keterbatasan tenaga medis perempuan.¹²

Implikasi dari bias ini dapat dilihat pada angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yang masih tinggi. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, AKI Indonesia

¹⁰ Mernissi, *The Veil and the Male Elite: A Feminist Interpretation of Women's Rights in Islam*, hlm. 65-67.

¹¹ Komnas Perempuan, *Panduan Kesehatan Reproduksi Berbasis HAM dan Gender* (Jakarta: Komnas Perempuan, 2010), hlm. 41.

¹² BBC Indonesia, "Aceh City Requires Female Doctors to Treat Female Patients," Oktober 2015, https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2015/10/151009_indonesia_aceh_dokter_perempuan.

masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup.¹³ Banyak kasus kematian ibu terjadi karena keterlambatan dalam penanganan medis yang dipengaruhi oleh faktor budaya patriarki dimana perempuan tidak bisa langsung mengambil keputusan medis tanpa izin suami atau keluarga laki-laki. Ini menjadi bukti bahwa kontrol sosial atas tubuh perempuan yang dilembagakan lewat tafsir fikih berdampak langsung pada keselamatan nyawa mereka.

Situasi ini selaras dengan kritik Fatima Mernissi bahwa hukum Islam yang berkembang saat ini seringkali lebih merupakan hasil konstruksi sosial patriarkal daripada tafsir teologis yang membebaskan. Bagi Mernissi, tafsir agama haruslah berpihak pada keadilan sosial dan menjamin otonomi perempuan atas tubuh dan kesehatan mereka sendiri.¹⁴

3. Kritik Fatimah Mernissi : Tubuh, Kuasa, dan Tafsir

Fatima Mernissi menyoroti bahwa dalam tradisi Islam, tubuh perempuan kerap menjadi objek tafsir yang berfungsi untuk mengontrol ruang gerak, ekspresi, dan otonomi perempuan. Ia mengkritik kecenderungan para mufasir klasik yang membaca ayat-ayat Al-Qur'an dalam kerangka sosial patriarkal. Salah satu contoh adalah penafsiran terhadap Q.S. An-Nisa [4]: 34 tentang konsep *qiwamah*, yang sering dimaknai sebagai keunggulan laki-laki atas perempuan dan menjadi justifikasi bagi dominasi laki-laki dalam rumah tangga dan ruang publik. Menurut Mernissi, pemahaman ini tidak mencerminkan prinsip keadilan Islam karena menegasikan hak perempuan atas dirinya, termasuk dalam ranah pengambilan keputusan medis atau reproduktif. Ia menawarkan pembacaan ulang bahwa *qiwamah* seharusnya dipahami sebagai tanggung jawab moral dan ekonomi, bukan superioritas mutlak.¹⁵ Penafsiran yang bias ini telah memberi legitimasi terhadap pembatasan hak perempuan atas tubuhnya, termasuk dalam mengakses layanan kesehatan secara setara.

Dalam karya-karya hermeneutisnya, Mernissi banyak mengulas hadis-hadis yang menurutnya problematik secara gender, karena menjadi dasar sosial-religius bagi subordinasi perempuan. Ia membedah hadis yang menyatakan bahwa "kaum yang menyerahkan urusannya kepada perempuan tidak akan pernah beruntung," dan menemukan bahwa periwayatnya, Abu Bakrah, memiliki latar belakang yang meragukan karena pernah terlibat kasus fitnah terhadap Aisyah dalam peristiwa al-ifk. Bagi Mernissi, hadis seperti ini tidak bisa dijadikan pijakan normatif karena berdiri di atas otoritas yang cacat, baik dari aspek sanad maupun matan.¹⁶ Dalam konteks kedokteran dan kesehatan, penggunaan hadis-hadis semacam itu telah membentuk

¹³ Kementerian Kesehatan RI, "Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," 2022, hlm. 31, <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-ssgi-2022.pdf>.

¹⁴ Fatima Mernissi, *Women and Islam: An Historical and Theological Enquiry* (Oxford: Blackwell, 1991), hlm. 84-88.

¹⁵ Mernissi, hlm. 142.

¹⁶ Mernissi, hlm. 50-54.

cara pandang bahwa perempuan tidak layak menjadi subjek utama dalam pengambilan keputusan atas tubuh dan kesehatannya, bahkan dalam urusan medis yang menyangkut hak-hak dasar seperti persalinan, kontrasepsi, dan perawatan organ reproduksi.

Mernissi mengembangkan pendekatan hermeneutika sosial dan historis untuk menjelaskan bahwa banyak tafsir keagamaan yang membatasi hak tubuh perempuan bukanlah representasi esensi Islam, melainkan hasil konstruksi para ulama dalam masyarakat yang telah dibentuk oleh sistem patriarkal. Ia menunjukkan bahwa ketika teks agama dibaca dalam konteks sosial yang maskulin, maka perempuan kerap diposisikan sebagai "yang lain", yang harus dikendalikan demi stabilitas sosial dan moral publik.¹⁷ Ini termasuk dalam wacana kesehatan, di mana akses perempuan terhadap layanan reproduksi, kontrasepsi, atau hak atas relasi seksual yang sehat kerap kali dinegasikan atas nama agama. Pendekatan Mernissi mengajak kita untuk membaca ulang teks-teks agama dengan mempertimbangkan konteks sosial sejarah, serta mendudukan perempuan sebagai subjek penuh dalam proses penafsiran.

Lebih jauh, Mernissi menekankan bahwa hak perempuan atas tubuh dan seksualitasnya merupakan bagian dari hak asasi manusia yang juga dijamin dalam Islam. Ia menolak anggapan bahwa Islam melarang perempuan mengatur tubuhnya sendiri, dan justru menegaskan bahwa Islam sebagai agama rahmat memberi ruang luas bagi keadilan dan kesetaraan gender. Dalam konteks etika kedokteran Islam, pemikiran ini relevan untuk mendesak agar praktik medis yang menyangkut tubuh perempuan tidak lagi didominasi oleh keputusan luar — baik oleh suami, negara, maupun otoritas agama — melainkan harus memperkuat otonomi perempuan sebagai pemilik sah tubuhnya. Ini mencakup hak memilih layanan kesehatan, menerima atau menolak tindakan medis, hingga hak untuk mendapatkan informasi kesehatan yang memadai dan bebas dari bias gender. Dengan kata lain, kritik Mernissi memberi dasar normatif dan epistemologis untuk membangun kerangka etika kedokteran Islam yang lebih berkeadilan gender.¹⁸

4. Analisis Pemikiran Fatimah Mernissi dan Kode Etik Kedokteran terhadap Realitas Ketimpangan Gender dalam Dunia Medis

Pemikiran Fatimah Mernissi tentang tubuh dan otonomi perempuan mengungkap betapa kuatnya konstruksi patriarkal yang membatasi perempuan dalam menentukan nasibnya, termasuk dalam aspek medis dan kesehatan. Bagi Mernissi, problem utama terletak pada proses otoritatif penafsiran teks keagamaan yang sejak awal dikuasai oleh laki-laki. Tafsir keagamaan yang bersifat bias gender telah berkontribusi terhadap lahirnya kebijakan dan praktik yang mendiskriminasi

¹⁷ Mernissi, *Beyond the Veil: Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society*, hlm. 19.

¹⁸ Mernissi, *The Veil and the Male Elite: A Feminist Interpretation of Women's Rights in Islam*, hlm. 85-

perempuan, khususnya dalam isu-isu seperti kontrasepsi, aborsi, persalinan, dan kesehatan reproduksi secara umum.

Di sisi lain, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan kerangka hukum kesehatan nasional sejatinya menjunjung tinggi prinsip keadilan, otonomi pasien, dan non diskriminasi. KODEKI mewajibkan dokter untuk menghormati hak pasien atas informasi, keputusan medis, serta menjamin kerahasiaan dan perlakuan setara tanpa membedakan jenis kelamin atau status sosial. Namun dalam praktiknya, ketimpangan masih sering terjadi. Perempuan, terutama dari latar belakang ekonomi dan pendidikan rendah, kerap tidak mendapat informasi medis yang memadai, tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis, dan bahkan diposisikan hanya sebagai objek tindakan medis yang diputuskan sepihak oleh suami atau dokter.

Ketimpangan ini tampak nyata dalam data dan laporan lapangan. Misalnya, banyak perempuan yang menjalani kontrasepsi tanpa diberikan penjelasan lengkap, atau merasa dipaksa setuju oleh pihak keluarga atau fasilitas medis. Dalam beberapa kasus, seperti sterilisasi pasca persalinan yang dilakukan tanpa persetujuan sadar, terlihat bahwa prinsip etika medis tidak berjalan seiring dengan praktik. Bahkan, dalam layanan kesehatan reproduksi di sejumlah daerah, pertimbangan agama yang ditafsirkan secara konservatif seringkali menghambat akses perempuan terhadap hak-hak kesehatan dasar, seperti edukasi seksualitas atau pelayanan aborsi yang aman (padahal hukum Indonesia mengizinkan aborsi dalam kasus tertentu, seperti akibat perkosaan atau membahayakan nyawa ibu).

Di sinilah pemikiran Mernissi memberi relevansi kuat. Ia menantang dominasi tafsir maskulin terhadap teks-teks keagamaan dan menawarkan pendekatan kontekstual yang lebih adil terhadap perempuan. Mernissi tidak menolak agama, melainkan mengajukan kritik atas cara penafsiran yang tidak menghadirkan keadilan substantif. Kritiknya terhadap hadis-hadis yang digunakan untuk membatasi gerak perempuan, seperti larangan menjadi pemimpin atau bepergian tanpa mahram, mencerminkan metodologi dekonstruktif terhadap otoritas keilmuan patriarkal. Jika diletakkan dalam konteks medis, pendekatan Mernissi ini menuntut adanya reinterpretasi fikih kesehatan yang tidak menganggap tubuh perempuan sebagai milik kolektif keluarga, masyarakat, atau negara, melainkan sebagai entitas otonom yang harus dihormati keputusan dan integritasnya⁽³⁾.

Dengan demikian, penelitian ini ingin menegaskan bahwa sinergi antara etika kedokteran Islam, nilai-nilai hak asasi manusia, dan kritik feminis seperti yang ditawarkan Mernissi, sangat penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, manusiawi, dan berperspektif gender. Ketimpangan yang masih terjadi bukan semata karena kurangnya regulasi, tetapi karena budaya patriarki yang masih melekat dalam sistem sosial, keagamaan, dan medis. Oleh karena itu, pembaruan fikih kesehatan perlu dilakukan, tidak hanya melalui pendekatan normatif, tetapi juga

dengan mendekonstruksi ulang tafsir keagamaan yang telah lama menafikan otonomi tubuh perempuan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa etika kedokteran Islam tidak dapat dilepaskan dari dinamika tafsir keagamaan yang berkembang dalam masyarakat. Dalam banyak hal, pemikiran fikih klasik masih menunjukkan bias gender yang membatasi otonomi perempuan atas tubuh dan kesehatan reproduksinya. Praktik-praktik medis yang seharusnya menjunjung tinggi prinsip otonomi pasien, non-maleficence (tidak membahayakan), dan keadilan, sering kali dilemahkan oleh tafsir keagamaan yang bersifat patriarkal serta sistem sosial yang menempatkan perempuan dalam posisi subordinat.

Melalui pendekatan hermeneutika kritis, pemikiran Fatimah Mernissi menjadi alat penting untuk mengkritik dan mendekonstruksi warisan penafsiran keagamaan yang diskriminatif. Mernissi membongkar akar-akar historis dari hadis dan penafsiran fikih yang telah melegitimasi dominasi laki-laki dan pengontrolan atas tubuh perempuan. Dalam konteks kedokteran, kritik Mernissi menawarkan paradigma baru bahwa tubuh perempuan bukanlah objek pengawasan, tetapi subjek yang memiliki hak penuh atas keputusan medis yang menyangkut dirinya.

Dengan meninjau ulang kerangka etika kedokteran Islam dan mengintegrasikannya dengan prinsip-prinsip keadilan gender, artikel ini mengusulkan perlunya rekonstruksi fikih kesehatan agar lebih responsif terhadap hak-hak perempuan. Terutama dalam isu-isu seperti kontrasepsi, aborsi, kesehatan seksual, hingga pengambilan keputusan dalam situasi medis, perempuan seharusnya diberikan ruang otonomi penuh sesuai dengan prinsip *maqāṣid al-syarīʿah* yang menekankan perlindungan jiwa, akal, keturunan, dan kehormatan. Maka, membangun etika kedokteran Islam yang berperspektif gender adalah langkah penting dalam mewujudkan keadilan dan kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BBC Indonesia. "Aceh City Requires Female Doctors to Treat Female Patients," Oktober 2015.
https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2015/10/151009_indonesia_aceh_dokter_perempuan.
- Euis, Nurhayati. "Perempuan, Kesehatan Reproduksi, dan Hak Atas Tubuh: Perspektif Fiqih Kesehatan Reproduksi." *Jurnal Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam* 13, no. 2 (2020).
- Hidayati, Nur. "Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan Menurut Penafsiran Kiai Husein Muhammad." Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan

- Kalijaga, 2022. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/48764/>.
- Ikhsan, Al Fathur. "Hak Memilih Alat Kontrasepsi Perspektif Gender dan Hukum Islam." Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Fatah, 2019. <http://repository.radenfatah.ac.id/id/eprint/4480>.
- Kementerian Kesehatan RI. "Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," 2022. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-ssgi-2022.pdf>.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012 (2012).
- Komnas Perempuan. *Panduan Kesehatan Reproduksi Berbasis HAM dan Gender*. Jakarta: Komnas Perempuan, 2010.
- Mernissi, Fatima. *Beyond the Veil: Male-Female Dynamics in Modern Muslim Society*. Bloomington: Indiana University Press, 1987.
- . *The Veil and the Male Elite: A Feminist Interpretation of Women's Rights in Islam*. Massachusetts: Perseus Books, 1991.
- . *Women and Islam: An Historical and Theological Enquiry*. Oxford: Blackwell, 1991.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (2004).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (2009).
- Zuhaili, Wahbah al-. *al-Fiqh al-Islāmi wa Adillatuh*. Juz 8. Damaskus: Dār al-Fikr, 1985.