Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Kusmaryanto C.b.
Assignment title:	Kusmaryanto
Submission title:	Bioetika Edisi Kedua
File name:	Bioetika_full.pdf
File size:	2.42M
Page count:	186
Word count:	87,407
Character count:	539,786
Submission date:	11-Feb-2022 01:03PM (UTC+0700)
Submission ID:	1759883296

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.

Bioetika Edisi Kedua

by C.b. Kusmaryanto

Submission date: 11-Feb-2022 01:03PM (UTC+0700)
Submission ID: 1759883296
File name: Bioetika_full.pdf (2.42M)
Word count: 87407
Character count: 539786

EDISI KEDUA
C.B. Kusmaryanto
BIOETIKA

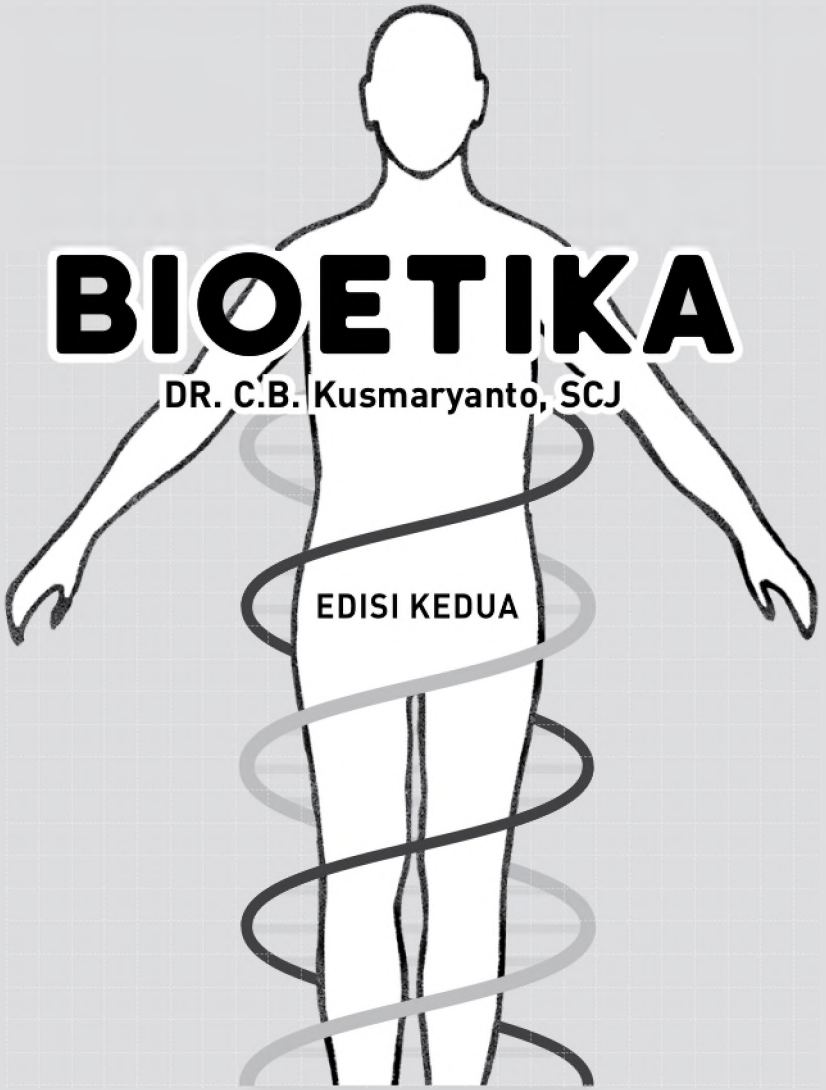
Ketentuan Pidana Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

(1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).

(2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

(4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).



BIOETIKA

DR. C.B. Kusmaryanto, SCJ

EDISI KEDUA

KOMPAS
PENERBIT BUKU

BIOETIKA

EDISI KEDUA

Copyright © 2015, DR. C.B. Kusmaryanto, SCJ

Pertama kali diterbitkan dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Buku Kompas, 2016
PT Kompas Media Nusantara
Jl. Palmerah Selatan 26-28
Jakarta 10270
E-mail: buku@kompas.com

Perancang sampul: Wiko Haripahargio

Hak cipta dilindungi oleh Undang Undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

xvii + 341 hlm.; 14 cm x 21 cm
ISBN: 978-979-709-989-3
ISBN: 978-623-241-586-7 (PDF)
KMN: 581614001

Cetakan kedua, Februari 2018
Cetakan ketiga, 2021

Isi di luar tanggung jawab Percetakan PT. Gramedia, Jakarta

DAFTAR ISI

TESTIMONI
PROF. DRS. UMAR ANGGARA JENIE, M.SC., PH.D VIII

TESTIMONI
PROF. DR. dr. SOENARTO SASTROWIJOTO SP. THT (K) IX

KATA PENGANTAR EDISI KEDUA X

KATA PENGANTAR XI

BAB 1 HIDUP BIOLOGIS MANUSIA 1

BAB 2 NILAI HIDUP MANUSIA 33

BAB 3 MARTABAT MANUSIA 43

BAB 4 ANTROPOLOGI FILOSOFI 65

BAB 5 *HUMAN RIGHTS*- HAK MANUSIAWI 71

BAB 6 HAK UNTUK HIDUP ADALAH HAK MANUSIAWI YANG PALING DASAR 99

BAB 7 HAK KESEHATAN DAN HAK UNTUK HIDUP SEHAT 114

BAB 8 MENGHORMATI MANUSIA SEBAGAI PRIBADI 131

BAB 9 *INFORMED CONSENT* (PSP = PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN) 146

BAB 10 PRINSIP *VULNERABILITY* 169

BAB 11 TOTALITAS DAN INTEGRITAS 184

BAB 12 *CONFIDENTIALITY* DAN *PRIVACY* 195

BAB 13 PRINSIP *DOUBLE EFFECTS* 211

BAB 14 ORDINARY – EXTRAORDINARY 226

BAB 15 KERJA SAMA DALAM KEJAHATAN 249

BAB 16 PRINSIP *MINUS MALUM* DAN *SUMMUM BONUM* *255*
BAB 17 *COMMON GOOD – BONUM COMUNE* (KESEJAHTERAAN UMUM) 259
BAB 18 KEWAJIBAN *PRIMA FACIE* 268
BAB 19 *PRUDENCE* 282
BAB 20 AKHIR HIDUP MANUSIA 290

DAFTAR PUSTAKA 323
INDEKS 335
TENTANG PENULIS 350

TESTIMONI

Buku yang berjudul *Bioetika* ini ditulis oleh seorang pakar bidang bioetika yang mumpuni, Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ. Sebagaimana diakui sendiri oleh penulis, beliau sangat terpengaruh oleh pandangan tokoh bioetika Van Rensselaer Potter, yang berpendapat akan perlunya "jembatan" antara ilmu-ilmu pengetahuan tentang kehidupan dengan nilai-nilai kemanusiaan. Dalam buku ini, penulis mencoba untuk mengembangkan etika sebagai filsafat terapan yang akan menjembatani etika sebagai pandangan filosofis-kehidupan dengan fakta-fakta kehidupan dalam dunia biologi. Dalam perkembangan dunia ilmu pengetahuan yang semakin maju dan terspesialisasi menjadi disiplin dan sub-sub disiplin saat ini maka buku ini menjadi semakin perlu dibaca dan dikaji untuk dijadikan pertimbangan dalam mendekatkan kembali sub-subdisiplin ilmu itu menjadi bangunan yang bertujuan untuk menyelamatkan nilai-nilai kemanusiaan, yang sesungguhnya merupakan tujuan dari penerapan semua ilmu pengetahuan itu, khususnya ilmu-ilmu kehidupan. ❖

Prof. Drs. Umar Anggara Jenie, M.Sc., Ph.D.
Ketua Komisi Bioetika Nasional (KBN) 2004–2013
Kepala Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) 2002–2010
Vice President Asian Bioethics Association (ABA), 2012–2016
Guru Besar Kimia Medisinal Organik, Fakultas Farmasi UGM

TESTIMONI

Buku dengan judul *Bioetika* yang ditulis oleh Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ, seorang pakar bioetika, telah saya pelajari dengan teliti. Kepakaran penulis yang sangat profesional dalam bidang bioetika kelihatan dalam buku ini. Sekarang ini, belum banyak pakar bioetika di Indonesia dan adalah kewajiban kita untuk meningkatkan jumlah tersebut. Buku ini akan sangat membantu para pembaca dan pembelajar etika dan bioetika di Indonesia, serta memberikan pengertian-pengertian dasar etika terapan dalam kehidupan kita sehari-hari yang sukar dipisahkan dengan konsep dasar kemanusiaan (*humanities*). Sebagai contoh di bidang kesehatan/ kedokteran adalah sebagai berikut. *"Humanities is an understanding the human experience of health and illness and also a study of exploring ethical issues in clinical practice"* (More A, 1977).

Walaupun prinsip dasar etika dan atau bioetika terus berkembang dari waktu ke waktu, membaca buku ini merupakan titik awal yang cocok untuk mempelajari bioetika lebih lanjut. Etika dan bioetika juga akan sangat bermanfaat dalam membantu memecahkan masalah-masalah etika dan bioetika yang muncul di abad 21, di berbagai bidang kegiatan dan keilmuan serta kemanusiaan. ❖

Prof. Dr. dr. Soenarto Sastrowijoto Sp. THT (K)
Direktur Center for Bioethics and Medical Humanities Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (CBMH, FK, UGM), 1998–sekarang
Anggota Komisi Bioetika Nasional (KBN), 2004–2018
Anggota Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (KNEPK), 2002–2007
Anggota Inter Government Bioethics Commission (IGBC), 2003–2005
Anggota International Bioethics Commission (IBC), 2006–2011
Chair of Asia Pasific Bioethics Education Consortium, 2013–2016
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK, UGM), 1991–1997

KATA PENGANTAR EDISI KEDUA

Penerbitan edisi pertama buku Bioetika pada tahun 2016 mendapat sambutan yang luar biasa sehingga sudah dicetak ulang. Namun, mengingat perkembangan ilmu bioetika yang sangat cepat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama yang ada hubungannya dengan kedokteran dan biologi, sudah waktunya buku ini diadakan edisi pembaharuan.

Ada beberapa pembaharuan yang terjadi dalam buku ini. *Pertama* ialah *update* pada tema-tema yang sudah ada namun memiliki data-data terbaru. *Kedua* adalah penambahan tema baru, mengingat bahwa tema-tema itu diperlukan demi memberikan orientasi bioetis pada masalah-masalah yang bersangkutan. Semoga hal ini bermanfaat dalam pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan.

Akhir kata, semoga buku ini menambah khasanah bioetika yang sedang bertumbuh pesat di tanah air dan juga memberikan pencerahan manakala ada yang mengalami masalah etis dalam pekerjaan dan hidupnya.

Salam hormat,

Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

KATA PENGANTAR

Kata "Bioetics-Bioetika" dipopulerkan oleh Van Rensselaer Potter, seorang profesor *oncology* (kanker) dari University of Wisconsin, Madison, Amerika pada tahun 1971. Dia menginginkan sebuah disiplin ilmu baru yang berbasis pada pemahaman data-data biologis dan nilai-nilai kemanusiaan. Dia menulis, "*Saya mengambil posisi bahwa ilmu pengetahuan mengenai kelangsungan hidup harus dibangun atas dasar ilmu biologi dan diperluas melampaui batas-batas tradisional yang harus mencakup unsur-unsur ilmu sosial dan kemanusiaan yang paling esensial dengan penekanan khusus kepada filsafat dalam arti yang sempit yakni 'cinta akan kebijaksanaan.'*"[1]

Menurut Potter, ilmu-ilmu yang secara tradisional terpisah-pisah dan tidak saling berhubungan itu, sekarang ini harus dibuat jembatan sehingga mereka bisa saling berkomunikasi satu sama lain. Dengan kata lain, dia ingin mempromosikan sebuah disiplin ilmu baru yang interdisipliner dan berperspektif interkultural yang akan memperkuat kemanusiaan. Biologi, ilmu kemanusiaan, filsafat, dan teologi menjadi unsur-unsur yang tak terpisahkan.

1 Van Rensselaer Potter, "Bioethics: The Science of Survival" dalam Perspective in Biology and Medicine 14 (1970) 120–153. Yang menemukan (yang memakai) pertama kali kata bioetika adalah Van Rensselaer Potter tetapi Fritz Jahr (1895–1953) dalam artikelnya yang berjudul Bio-Ethik: Eine Umschau über die Ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze (1927). Walaupun dipakai pertama kali oleh Fritz Jahr akan tetapi yang menjadikan kata itu populer adalah Potter. Semua terjemahan dari buku asing yang ada dalam buku ini dikerjakan oleh penulis.

Potter memandang bahwa jembatan ini sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia dan alam semesta. Sebab dalam zaman yang serba terspesialisasi ini, ada tendensi bahwa setiap ilmu memegang erat masing-masing bidangnya sehingga mereka menjadi eksklusif, tertutup, dan tidak saling berhubungan. Padahal, yang dibicarakan adalah manusia yang satu dan sama. Jembatan inilah yang harus menghubungkan nilai-nilai kemanusiaan—antara lain nilai etis, agama, budaya, hukum, dan sebagainya—dan pemahaman biologis[2]. Bioetika diharapkan menjadi wahana bersama tempat antardisiplin ilmu bisa saling berkomunikasi dan saling memperkaya. Hal ini menjadi sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia dan alam semesta[3].

Pada masa sekarang, pendekatan interdisipliner dan multikultural ini semakin dituntut oleh berbagai pihak sebab manusia pada dasarnya adalah makhluk yang multidimensional sehingga pendekatan hanya dari satu sisi saja tidak akan memuaskan. Hidup manusia semakin kompleks sedemikian rupa sehingga pemahaman dan pemecahan masalahnya juga harus melibatkan berbagai macam pendekatan. Supaya pemahaman kita semakin holistik, sebenarnya tiap ilmu itu saling membutuhkan dan saling menyumbang, oleh karenanya harus duduk bersama-sama agar saling memperkaya untuk sampai kepada tujuan akhirnya, yakni kebaikan umat manusia dan dunia.

Buku yang Anda pegang ini sejalan dengan pikiran Potter tersebut. Buku ini merupakan buku refleksi filosofis-etis tempat kita mencoba untuk merefleksikan prinsip-prinsip dasar etika kehidupan berdasarkan data-data biologis. Di sinilah persis titik temu etika sebagai filsafat terapan; di satu sisi etika adalah refleksi kritis atas pandangan moral dan oleh karenanya bersifat filosofis, di lain pihak yang direnungkan sebenarnya adalah kehidupan sendiri yang sebenarnya pertama-tama adalah fakta biologis.

2 Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971, halaman 1-3.

3 Van Rensselaer Potter, "Bioethics: The Science of Survival" dalam *Perspective in Biology and Medicine* 14 (1970) 120-153.

Bahkan, Donald B. Calne berpendapat bahwa dasar bersama antara etika dan ilmu pengetahuan adalah perkembangan spesies manusia secara biologis[4]. Oleh karena itu, refleksi etis itu harus berdasar pada fakta-fakta konkret kehidupan, antara lain data-data biologis, sehingga refleksi kita akan mendarat dan bukan hanya sesuatu yang spekulatif melulu dan mengambang di awan. Benarlah kalau dikatakan "*good ethics begins with good facts*".

Fakta-fakta biologi ini akan mempunyai dampak yang sangat besar dalam keputusan etis, sosial, politis, dan kemanusiaan lainnya. Ketika fakta biologisnya tidak diketahui dengan pasti, maka kesimpulan etisnya bisa tidak tepat atau bahkan keliru, misalnya dalam perdebatan mengenai individualitas embrio sebelum 14 hari. Ada yang berpendapat bahwa embrio sebelum 14 hari bukan individu karena masih bisa membelah menjadi dua (kembar *monozygotic*) padahal secara biologis, kasus kembar *monozygotic* hanyalah 3/1000 sehingga harus disimpulkan bahwa pembelahan embrio itu adalah suatu kejadian yang *extraordinary*, luar biasa. Yang wajar dan *natural* adalah dari satu *zygot* akan tetap menjadi satu individu sejak semula.

Mengingat begitu pentingnya aspek biologis itulah maka bagian pertama dari buku ini membicarakan hidup itu sendiri secara biologis yang akan dipakai sebagai dasar refleksi filosofis selanjutnya. Demikian pula pembahasan tema-tema berikutnya akan banyak berdasarkan pada fakta biologi.

Dewasa ini kita sangat beruntung karena adanya kemajuan yang sangat pesat yang dicapai oleh ilmu-ilmu biologi dan khususnya biologi molekuler sehingga bagian-bagian terkecil hidup manusia yang selama berabad-abad tersembunyi bagi manusia, sekarang terbentang luas pemahaman yang sangat mendalam dan mendetail. Ini tentu saja membantu kita untuk berefleksi etis secara lebih tepat karena bantuan ilmu-ilmu biologi dan kedokteran itu sangat besar dan menentukan.

4 Donald B. Calne, "The Common Ground between Science and Morality" dalam Paul Kurtz (ed), *Science and Ethics*, Prometheus Books, Amherst, 2007, halaman 325-331.

Akan tetapi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi ini bukannya tanpa masalah. Di satu pihak, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sangat membantu manusia, akan tetapi di lain pihak ada beberapa kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan hidup manusia yang membawa serta masalah-masalah etis yang tidak mudah untuk diatasi. Yang jelas, ilmu pengetahuan dan teknologi itu bukannya bebas nilai sebab di balik sebuah teknologi dan ilmu pengetahuan, selalu ada ideologi atau tujuan yang ingin dicapai olehnya. Ideologi dan tujuan itu belum tentu bisa dibenarkan secara etis. Oleh karena itu, fakta bahwa secara teknis sebuah teknologi itu bisa dicapai/dibuat, tidak otomatis menjadikannya valid juga secara moral karena kriteria teknis tidak selalu sama dengan kriteria moral-etis. Bukan karena secara teknis suatu teknologi itu bisa dibuat maka oleh karenanya boleh dikerjakan. Diperlukan kaidah atau prinsip-prinsip dasar penilaian etis yang berdasarkan harkat dan martabat manusia itu sendiri.

Manusia adalah makhluk rasional yang bebas dalam peziarahannya di dunia ini. Dia mampu untuk bertanya dan mengevaluasi segala sesuatu, termasuk esensi keberadaan dirinya. Kehausannya akan kebenaran menuntunnya kepada penemuan-penemuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahun dan teknologi itu sendiri sebenarnya adalah ekspresi kebebasan dan akal budi manusia yang merupakan anugerah dari Sang Pencipta yang oleh karenanya tidak perlu dihalangi atau dihentikan perkembangannya. Sang Pencipta akan senang apabila manusia mempergunakan akal budi yang merupakan pemberianNya. Pengunaan akal budi ini juga bentuk penghormatan kepada Sang Pencipta. Akan tetapi, ini bukan berarti tidak ada batas yang boleh seenaknya dilanggar/diseberangi tanpa menimbulkan sebuah persoalan. Cerita fiksi ilmiah yang berjudul Frankenstein adalah contoh konkret bagaimana hubungan antara etika dan teknologi. Dr. Victor Frankenstein berhasil menghidupkan kembali seekor monster yang sayangnya—oleh karena ketidakmampuannya mengelola monster itu—kemudian justru mengamuk dan

membunuh pembuatnya[5]. Tragedi Dr. Frankenstein bukanlah berhubungan dengan kemampuan ilmiahnya untuk mengalahkan alam akan tetapi tragedi itu terjadi oleh karena kegagalannya untuk mengatur dan mengelola apa yang telah dia buat sehingga terjadilah: ciptaan memberontak melawan pencipta dan bahkan menghancurkan si pencipta.

Dewasa ini ada begitu banyak perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan hidup manusia. Yang terpenting bukanlah menghalangi atau menghentikan perkembangannya tetapi untuk mengelolanya sedemikian rupa sehingga akan memajukan kesejahteraan manusia dan alam seluruhnya. Kita tidak menentang teknologi tetapi kita menentang teknologi yang tak ber-etika yang justru akan menghancurkan manusia sebagaimana diceritakan dalam novel Frankenstein itu. Dengan kata lain, perkembangan teknologi itu harus dituntun oleh prinsip-prinsip etis sebab kalau tidak demikian justru akan menghancurkan inti dari kemanusiaan itu sendiri yakni harkat dan martabat manusia yang pada gilirannya akan menghancurkan hidup manusia.

Di sini kita lihat pentingnya bioetika sebagai etika tentang hidup. Bioetika adalah diskursus masalah-masalah moral, hukum, sosial, dan politik yang menyangkut pertanyaan dasar dari hidup dan ilmu-ilmu tentang kehidupan[6]. Jadi, bioetika merupakan penelahan pelbagai macam kontroversi yang timbul dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, biologi, dan kedokteran terutama dalam ranah etis. Para ahli bioetika memberikan perhatian khusus kepada masalah-masalah etis yang muncul dalam hubungan antara ilmu pengetahuan hidup, bioteknologi, kedokteran, politik, hukum, filsafat, dan teologi. Dalam hal ini, etika kedokteran saja (yang kebanyakan mendiskusikan hubungan antara dokter dan pasien) dipandang belum cukup untuk membicarakan kompleksitas permasalahan yang ada. Diperlukan ruang bersama tempat pelbagai macam

5 Mary Wollstonecraft Shelley, *Frankenstein*, tahun 1818.

6 Marcus Düwell, *Bioethics: Methods, theories, domains*, Routledge, 2013, halaman 21.

ilmu bisa duduk bersama membicarakan tentang manusia dan semesta.

Dalam benak banyak orang, hampir tidak ada hubungan atara etika dengan ilmu pengetahuan, bahkan banyak orang menuduh bahwa etika itu bertentangan dan menghambat ilmu pengetahuan. Sebagai orang yang sering berbicara mengenai etika, penulis sering merasa dimusuhi oleh beberapa ilmuwan karena dirasa menghambat pekerjaan mereka sebagai ilmuwan yang mumpuni. Oleh karena itu, dalam banyak pertemuan dengan para ilmuwan penulis selalu mengatakan bahwa penulis tidak memusuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, apalagi memusuhi para ilmuwan. Penulis hanya ingin ilmu pengetahuan dan teknologi itu harus beretika.

Di sini perlu ditekankan fungsi kritis dari etika yakni mencari akar rasional terdalam dari tindakan manusiawi. Jadi, etika di sini bukan sekadar *feeling* atau perasaan tetapi harus bisa diverifikasi secara rasional-ilmiah, harus ada pertanggungjawaban rasional-ilmiahnya. Atas dasar rasional-ilmiah (akal budi) inilah kita harus menemukan dan membangun dasar bersama antara etika dan ilmu pengetahuan lainnya.

Buku ini dimaksudkan sebagai pengantar dan ikhtisar ringkas dari perbagai prinsip dasar etika yang biasanya dipakai dalam kerangka ilmu pengetahuan-teknologi dengan manusia yang hidup. Oleh karena hanya merupakan ikhtisar ringkas, uraiannya hanya terbatas pada beberapa prinsip dan keterangan singkat. Barang siapa ingin mempelajari lebih lanjut, kami sediakan daftar bibliografi dan catatan kaki yang bisa dipakai sebagai sumber bacaan lebih lanjut.

Prinsip-prinsip dasar yang ditampilkan di sini merupakan kumpulan dari berbagai prinsip dasar yang tidak selalu berhubungan erat satu sama lain. Bahkan, kadang-kadang bisa timbul pertentangan antara prinsip yang satu dengan yang lainnya. Apabila terjadi pertentangan tersebut, martabat manusia yang hiduplah yang harus mengemuka dan menjadi paling utama. Oleh karena itu, pertanyaan "Siapakah manusia itu?" menjadi pertanyaan yang sangat penting untuk direnungkan bersama.

Bahasa buku ini dibuat sesederhana mungkin, dihindari diskursus filosofis yang ruwet, dan dihindari juga istilah-istilah biologis–medis yang kompleks sehingga tidak diperlukan pengetahuan dasar lain yang sangat besar untuk bisa memahami buku ini, baik dari segi biologi-kedokteran maupun filsafat. Yang diperlukan hanyalah akal sehat dan kemauan.

Buku ini berisi prinsip-prinsip dasar etika hidup. Mengapa prinsip dasar? Aristoteles, Thomas Aquinas, dan Immanuel Kant mempergunakan istilah "prinsip" untuk menerangkan fondasi/dasar dalam arti luas, sementara itu para penulis lainnya pada abad 17-18 mempergunakan istilah "prinsip" untuk menerangkan sumber-sumber moralitas[7]. Buku ini ingin menggabungkan dua pengertian itu sehingga diharapkan buku ini menjadi sumber dan sekaligus dasar moralitas bagi refleksi tentang manusia, mengenai hidupnya, dan alam semesta. Walaupun demikian, ini hanyalah yang paling pokok saja atau yang paling fundamental saja. Di samping prinsip-prinsip yang tertulis dalam buku ini, masih ada prinsip lain yang juga penting untuk diperhatikan.

Sebagian dari buku ini berasal dari bahan-bahan kuliah yang dipakai baik di Pascasarjana Universitas Sanata Dharma maupun Fakultas Kedokteran dan Fakultas Filsafat Universitas Gadjah Mada. Maka dalam kesempatan ini, kami ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada para rekan dosen dan guru besar serta mahasiswi-mahasiswa kami di kedua universitas tersebut. Buku ini lahir melalui pergulatan dan refleksi bersama mereka dan sering kali mereka memberikan kontribusi dan inspirasi yang sangat konstruktif.

7 Albert R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, 1998, halaman 332.

Akhir kata, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak telah membantu kami untuk melahirkan buku ini, terutama para konfrater dan rekan-rekan kami di mana pun berada. ❖

Yogyakarta 2015

Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

BAB 1

HIDUP BIOLOGIS MANUSIA

1. Makhluk Hidup

Sebelum kita membicarakan hidup biologis manusia, terlebih dahulu marilah kita membicarakan makhluk hidup secara umum. Pada umumnya kita dengan mudah membedakan antara makhluk hidup dengan benda mati. Dengan sangat mudah juga kita mengatakan bahwa si A hidup sedangkan si B sudah mati (yang tadinya hidup). Akan tetapi, ketika ditanya kriteria dan definisi hidup, ternyata tidak mudah untuk menjawabnya.

Kita juga memakai kata "hidup" dalam arti yang tidak sama. Kalau kita mengatakan "kucing ini hidup" maknanya berbeda kalau kita mengatakan "komputer ini hidup". Sama-sama memakai kata "hidup" tetapi dalam arti dan kriteria yang berbeda. Walaupun kita mengatakan bahwa komputer itu hidup tetapi sebenarnya dia tetap benda mati. Ada banyak benda yang dikatakan "hidup" (misalnya lampu, mobil, komputer, kereta api, dan sebagainya) yang sebenarnya adalah benda mati.

Pertanyaan mendasar yang selalu ditanyakan ialah apa definisi hidup itu? Apakah kriterianya sehingga sesuatu itu bisa dikatakan sebagai makhluk hidup? Apakah hanya ada kehidupan di bumi ini, bagaimana di planet lain? Kalau ada hidup di planet lain, apakah kriterianya harus sama dengan hidup di bumi ini?

Dari data-data di atas, maka bisa dimengerti kesulitan mendefinisikan dan membuat kriteria mengenai hidup. Sudah banyak ahli yang menawarkan kriteria dan definisi hidup, tetapi sampai sekarang belum ada yang bisa diterima oleh semua pihak[1]. Bahkan mendefinisikan hidup yang ada di bumi ini pun tidak mudah.[2] Kesulitan lainnya ialah masing-masing ahli berbicara menurut sudut pandang keahliannya masing-masing: ada yang berbicara dari sudut murni biologi, ada yang dihubungkan dengan kemungkinan adanya hidup di planet lain, ada juga yang dihubungkan dengan evolusi, dan sebagainya. Bahkan David P. Clark mengatakan, "Hidup itu tidak mungkin didefinisikan secara tepat."[3]

Walaupun demikian, ada beberapa definisi hidup yang menarik untuk dicermati. Kaneko mengatakan secara sederhana bahwa hidup adalah segala sesuatu yang mengandung DNA karena semua yang hidup mengandung DNA, tetapi yang mengandung DNA tidak semuanya hidup[4].

Dirk Schulze-Makuch dan Louis N. Irwin mengatakan bahwa "*Hidup adalah komposisi dari ikatan* microenvironments *dalam suatu* thermodynamic disequilibrium *dengan lingkungan di luarnya, mampu mengubah energi dan lingkungannya untuk menjaga keadaan* low-entropy, *dan mampu menyandikan dan mentransmisikan informasi*."[5]

Dalam edisi selanjutnya, menyadari kesulitan membuat definisi tentang hidup, Dirk Schulze-Makuch dan Louis N. Irwin lebih memilih membuat definisi tentang entitas yang hidup, *"Entitas yang hidup adalah sistem material yang (1) mandiri yang terikat dengan lingkungan lokalnya dalam suatu* disequilibrium *dengan sekitarnya, (2) memakai energi untuk menjaga tingkat tinggi pada pengorganisasian internalnya, menjalankan aktivitas intrinsiknya, dan menyesuaikan dengan lingkungannya, dan (3) secara mandiri diperanakkan atau dibuat oleh entitas (orang tua) yang sudah ada terlebih dahulu yang meneruskan informasi kepada entitas keturunannya (anak) yang cukup untuk secara otonom menurunkan generasi atau membuat keturunan berikutnya secara tak terbatas dan berkesinambungan."*[6]

Badan Ruang angkasa Amerika Serikat (NASA) memberikan definisi kerja *"Hidup adalah sistem kimiawi yang berdikari yang mampu berevolusi Darwinian dan dipandang berkarakter khas hidup yang kita ketahui—hidup di bumi"*.[7] Definisi NASA ini dipandang kurang memuaskan, oleh karena itu ada pelbagai macam usaha untuk menyempurnakannya, misalnya Marko Vitas dan Andrej Dobovišek mendefinsikan hidup sebagai *"Sistem kimiawi yang jauh dari ekuilibrium dalam kemampuan menjaga diri yang mampu memproses, mengubah, dan mengakumulasi informasi yang di dapat dari lingkungannya."*[8]

Daripada membicarakan definisi hidup yang sulit itu, banyak ahli justru membicarakan kriteria hidup. Secara tradisional, kriteria hidup yang sejak lama diberikan, yaitu mengonsumsi/mengubah energi, bertumbuh, bereproduksi, beradaptasi dengan lingkungan, dirasa tidak lagi memuaskan. Hal ini terjadi karena ada benda mati yang juga mempunyai kriteria itu, misalnya elektron juga bisa mengubah energi karena sinar ultraviolet atau panas yang tinggi; kristal juga bisa bertumbuh; kristal mineral juga bereproduksi dalam arti kalau kristal mineral itu sampai pada ukuran tertentu lalu membelah diri. Singkat kata, benda-benda yang mempunyai sebagian kriteria hidup tersebut tidak otomatis menjadikannya makhluk hidup.

1 Mark A. Bedau dan Carol E. Cleland, *The Nature of Life: Classical and Contemporary Perspectives from Philosophy and Science*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010, halaman 303.

2 Dirk Schulze-Makuch dan Louis N. Irwin, *Life in the Universe: Expectations and Constraints 3rd Ed.* Springer Nature, Switzerland, 2018, halaman 3.

3 David P. Clark, Nanette J. Pazdernik, dan Michelle R. McGehee, *Molecular Biology 3rd Ed*, Academic Press, London, 2019, halaman 2.

4 Kunihiko Kaneko, *Life: An Introduction to Complex Systems Biology*, Springer, Berlin, 2006, halaman 1.

5 Dirk Schulze-Makuch dan Louis N. Irwin, *Life in the Universe: Expectations and Constraints*, Springer, Berlin, 2004, halaman 14.

6 Dirk Schulze-Makuch dan Louis N. Irwin, *Life in the Universe: Expectations and Constraints*, 3rd Ed. Springer Nature, Switzerland, 2018, halaman 19.

7 [illegible] A. Benner, "Defining Life" dalam *Astrobiology*, vol. 10. No.10(2010) 1021-1030.

8 Marko Vitas dan Andrej Dobovišek. "Toward a General Definition of Life", dalam *Origins of Life and Evolution of Biospheres* 2019 Jun; 49(1-2):77-88.

Dari antara sekian banyak kriteria hidup, kriteria yang diberikan oleh Bennett[9] dan Mader[10] dirasa cukup memuaskan walaupun dari antara mereka ada juga perbedaan dan banyak kesamaan. Unsur yang sama antara keduanya ialah:

- **Terorganisasi:** semua makhluk hidup pasti menunjukkan keterorganisasiannya. Dalam hal manusia atau binatang, keterorganisasiannya diatur oleh otaknya, sedangkan dalam sel oleh genomenya. Keterorganisasian ini adalah kondisi yang mutlak perlu untuk hidup, tetapi keterorganisasian itu sendiri tidak menjadikannya makhluk hidup. Sel adalah satuan organisasi biologis yang paling kecil yang mengandung semua informasi biologis makhluk hidup yang bersangkutan dalam bentuk gen.
- **Bereproduksi**: Louis Pasteur (1822-1895) menegaskan bahwa makhluk hidup hanya bisa berasal dari makhluk hidup (*omne vivum ex vivo*) dan bukan dari benda mati. Oleh karena itu, adanya makhluk hidup adalah hasil dari reproduksi. Semua makhluk hidup akan bereproduksi atau merupakan hasil reproduksi untuk mempertahankan keberadaan jenisnya di dunia ini. Reroduksi dilakukan dengan pelbagai macam cara, membelah diri, *cloning*, seksual, dan sebagainya.
- **Tumbuh dan berkembang**: Pertumbuhan itu ditandai dengan peningkatan volumenya yang biasanya disertai dengan peningkatan jumlah selnya. Pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup sudah ditentukan oleh faktor-faktor keturunan (gen) masing-masing makhluk hidup.
- **Mendapatkan/mempergunakan energi**: Makhluk hidup perlu energi untuk menjaga organisasi biologisnya, tumbuh dan bereproduksi. Tidaklah mungkin ada makhluk hidup, tetapi tidak mempergunakan energi baik langsung maupun tidak langsung. Energi bisa berasal dari pelbagai sumber seperti makanan dan sinar matahari.
- **Merespons terhadap lingkungannya**: semua makhluk hidup berinteraksi dengan lingkungannya dan menjawab rangsangan yang terkena pada dirinya (merespons terhadap perubahan lingkungannya). Respons itu bisa berupa gerakan mendekat atau menjauh terhadap sesuatu.

Mader menambahkan:

- **Homeostasis:** Secara leksikal ini berarti "tetap sama". Dalam makhluk hidup, selalu ada sistem supaya internalnya tetap terjaga stabilitasnya. Semua organ tubuh berpartisipasi untuk menjaga kestabilan tubuh, misalnya pencernaan memberikan *supply* energi, *cardiovascular* mendistribusikannya ke seluruh tubuh, sistem urin akan membuang sisa-sisanya. Ini semua dibuat untuk menjaga kestabilan dalam tubuh makhluk hidup (homeostasis).

Bennet menambahkan:

- **Beradaptasi secara evolutif**. Makhluk hidup akan beradaptasi dengan lingkungannya dan akan melakukan perubahan yang perlu agar bisa beradaptasi dengan lingkungannya. Secara alamiah, perubahan itu berjalan dengan lamban (evolutif).

Perlu diperhatikan bahwa masing-masing unsur itu dari dirinya sendiri tidak menjadikan benda mati menjadi makhluk hidup, misalnya soal tumbuh dan berkembang. Api yang membakar hutan itu tumbuh dan berkembang, tetapi api tetap

9 Jeffrey Bennett dan Seth Shostak, *Life in the universe*, Pearson Education, Boston, 2012, halaman 152-156.

10 Sylvia S. Mader, *Human Biology*, McGraw-Hill, New York, 2012, halaman 2-5.

benda mati. Mobil juga mengonsumsi energi, tetapi mobil adalah benda mati, dan sebagainya. Keberadaan unsur-unsur itu bersama-sama atau sebagian besar akan menjadikannya makhluk hidup.

Perbedaan biologis antara makhluk hidup dengan benda mati adalah adanya biomembran yang berguna untuk menjaga energi bebas yang ada dalam sistem itu agar tidak lenyap, membungkus dan membatasi interaksi yang tinggi di dalamnya dan mengerjakan fungsi-fungsi yang sangat kompleks dengan yang ada di luar dirinya[11]. Dalam diri manusia, biomembran ini adalah kulit manusia sedangkan dalam sel adalah membran sel. Jadi, walaupun kristal bisa berkembang, tetapi karena tidak mempunyai biomembran ini maka kristal bukanlah makhluk hidup.

Dari 6 kriteria itu, banyak ahli biologi sekarang memandang yang paling penting adalah reproduksi dan adaptasi evolutif karena faktor itulah yang bisa menjelaskan keanekaragaman hayati yang ada di dunia ini dan sekaligus adanya kesamaan gen dalam makhluk hidup.

Berdasarkan kriteria tersebut di atas maka Bennett mendefinisikan hidup adalah "sesuatu yang bisa bereproduksi dan berevolusi melalui seleksi alam".[12]

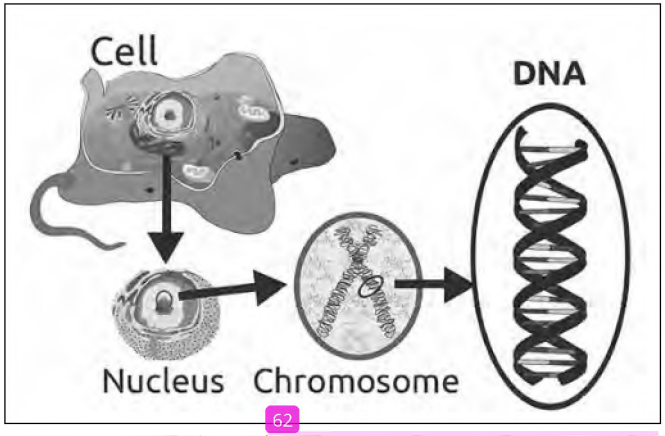
2. Faktor Biologis Hidup Manusia

Hidup manusia pertama-tama adalah fakta biologis karena hidup itu berhubungan dan tergantung pada hal-hal biologis. Bahkan kriteria adanya hidup—sebagaimana sudah kita lihat di atas—selalu dilihat dari data biologis. Ata[7]dasar hidup biologis inilah lalu dibangun dan mengalir banyak "hidup-hidup" manusia lainnya, misalnya hidup sosial-politik, hidup beragama-spiritual, hidup perekonomian, hidup akademis, hidup berdampingan, dan

126

11 Dirk Schulze-Makuch dan Louis N. Irwin, *Life in the Universe: Expectations and Constraints*, halaman 7-14.

12 Jeffrey Bennett dan Seth Shostak, *Life in the universe*, Pearson Education, Boston, 2012, halaman 161.



62

Sumber: Wikipedia/Eukaryote DNA (This file is licensed under the Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported license)

Di dalam sebuah sel ada inti sel (*nucleus*). Di dalam *nucleus* ada 46 kromosom. Kalau kromosom diurai maka akan menjadi DNA. Suatu sekuensi tertentu dari DNA itu adalah sebuah gen.

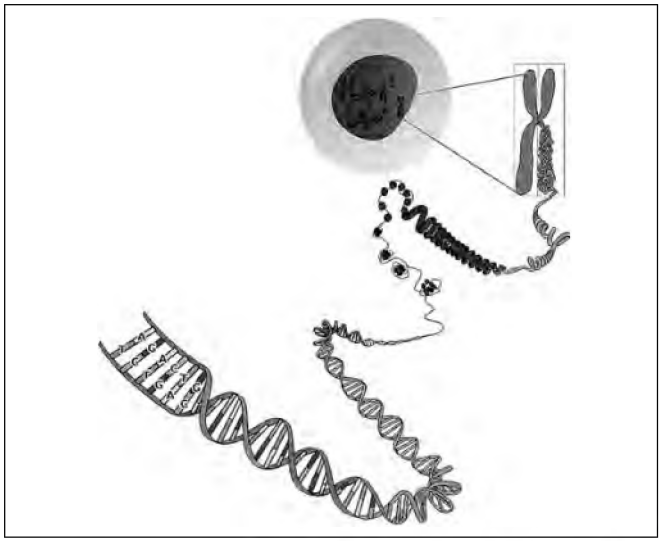
sebagainya. Tanpa adanya hidup biologis, maka "hidup-hidup" lainnya itu tidak ada karena "hidup-hidup lain" itu mensyaratkan adanya hidup biologis lebih dahulu. Dengan kata lain, hanya kalau ada hidup biologis maka akan ada hidup-hidup lainnya.

Secara molekuler, komponen hidup adalah *nucleic acids*, amino *acids*, protein, *lipids*, dan *carbohydrates* yang semuanya merupakan unsur vital bagi kehidupan. *Nucleic acids* adalah melekul yang ada dalam setiap makhluk hidup. Ada dua macam *nucleic acids* yakni *deoxyribonucleic acid* (DNA) and *ribonucleic acid* (RNA) yang keduanya memainkan peran yang sangat besar dalam karakter keturunan makhluk hidup, walaupun fungsi dan bentuknya berbeda[13].

Pada tataran yang paling mendasar, hidup biologis manusia itu ditentukan oleh sel manusia. Sel itu bernapas, memberikan bahan bakar bagi reaksi kimiawi, saling berkomunikasi satu

112

13 Kara Rogers, *The components of life: from nucleic acids to carbohydrates*, Britannica Educational Publishing, New York, 2011, halaman xi.



Sumber: https://pixabay.com/en/genetics-chromosomes-rna-dna-156404/ (CC0 Public Domain)

Sebelah kanan adalah kromosom yang berisi informasi genetis suatu makhluk yang padat tersusun. Kalau kromosom itu diurai akan menampakkan DNA yang serupa tangga melingkar (*double helix*).

sama lainnya dan bereproduksi[14]. Sel itu menjadi unit struktur kehidupan yang terkecil yang berisi seluruh informasi genetis seseorang[15]. Sel adalah sebuah unit dasar yang mengandung melekul kehidupan; substansi yang menyusun semua makhluk hidup. Semua makhluk hidup yang bersel banyak berasal dari satu sel yang kemudian berkembang menjadi banyak sel. Demikianlah juga manusia; manusia berkembang dari satu sel (zigot) yang merupakan fusi antara ovum dan sperma. Dalam diri manusia, rata-rata terdapat lebih dari 75 triliun sel[16] dan ada sekitar 200 jenis sel manusia.

14 Kara Rogers (ed.), *The Cell*, Britanica Educational Publishing, New York, 2011, halaman xi.

15 Gerald Karp, *Cell and Molecular Biology Concepts and Experiments*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2010, halaman 3.

16 Kara Rogers (ed.), *The Cell*, halaman 1.

Di dalam inti sel (nukleus) manusia ada 46 kromosom yang kalau diurai akan menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) yang berbentuk seperti tangga melingkar (*double helix*) dengan anak tangganya dinamakan *nucleotides*. Masing-masing anak tangga itu terdiri dari 4 basis nitrogen yakni *Adenine* (A), *Thymine* (T), *Cytosine* (C), dan *Guanine* (G), yang disingkat ATCG. Basis nitrogen itu berpasang-pasang dalam pasangan tetap yakni *Adenine* dengan *Thymine*, sedangkan *Cytosine* dengan *Guanine*. Dalam satu sel manusia ada sekitar 3,3 miliar pasang bases tersebut[17]. Kromosom yang mengandung *nucleotides* terbesar ialah kromosom nomor 1 dengan kira-kira 250.000.000 bp sedangkan kromosom yang paling sedikit mengandung nucleotide adalah kromosom nomor 22 dengan sekitar 50.000.000 bp[18].

Satu *sequence* (rangkaian) *nucleotides* itu yang kurang lebih terdiri sekitar 27.000 bases menjadi satu gen[19]. Jumlah gen dalam diri manusia selama ini datanya berubah-ubah terus[20], tetapi data terakhir mengatakan bahwa manusia mempunyai 22.287 gen[21]. Gen adalah unit faktor-faktor keturunan (*inheritance*) yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Gen itulah yang menjadi buku kehidupan bagi seluruh makhluk hidup baik manusia, binatang maupun tumbuh-tumbuhan. Jumlah gen

17 Alexander G. Haslberger, *Epigenetics and Human Health*, Wiley Blackwell, Weinheim, 2010, halaman 38.

18 William Goodwind dan Adrian Linacre, *An Introduction to Forensic Genetics*, John Wiley & Chichester, 2011, halaman 13.

19 D. Peter Snustad dan Michael J. Simmons, *Principles of Genetics*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2012, halaman 411.

20 Mengenai jumlah gen dalam diri manusia terjadi perubahan terus menerus. Semula diperkirakan berjumlah sekitar 30.000 – 40.000. Lalu keluar data baru sekitar 25–30.000 tetapi kemungkinan jumlah itu akan lebih kecil lagi atau ada kemungkinan akan keluar data baru lain lagi. Gerald Karp, *Cell and Molecular Biology Concepts and Experiments* halaman 405. Joseph Panno, *The Cell: Nature's First Life-form*, Facts On File, New York, 2010, halaman 99. Lihat juga Alexander G. Haslberger, halaman 38. Leslie P. Gartner, James L. Hiatt, Judy M. , *Cell biology and histology*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2011, halaman 19.

21 D. Peter Snustad dan Michael J. Simmons, *Principles of genetics*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2012, halaman 411.

setiap makhluk hidup itu berbeda-beda, misalnya lalat buah ada 13.338 buah[22] dan dalam cacing ada 19.000 buah[23].

Jumlah total seluruh gen yang ada dalam satu organisme disebut genom[24]. Ukuran genom biasanya diukur dengan jumlah pasangan *nucleotides* (*base-paired nucleotides* atau *base pairs*-bp), misalnya bakteri E. Coli mempunyai 4.639.221 pasang nucleotides sehingga dikatakan bahwa E. Coli mempunyai 4.639.221 bp. Karena jumlahnya cenderung lebih besar, dipakai singkatan Kb (*kilobases*) untuk mengatakan ribuan, Mb (*megabases*) untuk mengatakan jutaan, dan Gb (*gigabases*) untuk mengatakan miliaran. Jadi E. Coli bisa dikatakan besarnya 4,6 Mb[25].

Sangat menarik memperhatikan bahwa genom masing-masing makhluk hidup itu berbeda-beda walaupun ada kesamaannya. Secara genomik ada banyak persamaan antara manusia dengan makhluk lainnya, misalnya antara manusia dengan pisang ada sekitar 50% kesamaan sedangkan dengan lalat buah ada sekitar 60% kesamaan, sementara itu dengan tikus ada sekitar 85% kesamaannya[26]. Ternyata kesamaan paling besar antara manusia dan binatang terjadi antara manusia dengan simpanse, yakni sekitar 98%[27], tapi yang 2% itu telah mengubah hakikat manusia secara mendasar sehingga tidak sama dengan simpanse.

Sementara itu, perbedaan genomik antara manusia yang satu dengan manusia yang lain hanya 0,1-0,2% saja[28]. Dengan

22 [illegible] Panno, *The cell: nature's first life-form*, halaman 99.

23 [illegible]tte K. Omoto dan Paul F. Lurquin, *Genes and DNA*, halaman 131.

24 Charlotte K. Omoto dan Paul F. Lurquin, *Genes and DNA*, Columbia University Press, New York, [illegible] halaman 63.

25 Jeff Hardin, Gregory Bertoni, Lewis J. Kleinsmith, *Becker's world of the cell*, Pearson Education, San F[illegible]sco, 2012, halaman 517.

26 Collin Masters, *DNA and Your Body: What you need to know about biotechnology*, University of New South [illegible] Press, Sydney, 2005, halaman 51.

27 Jo Haydon, *Genetics in Practice: A Clinical Approach for Healthcare Practitioners*, John Wiley & Son, West Sussex, 2007, halaman 48. Colin Masters, *DNA and Your Body*, halaman 163. Cyntia García Coll et all., *Nature and Nurture*, Lawrence Erlbaum Associates, London, 2004, halaman 183.

28 Jo Haydon, *Genetics in [illegible]ce*, halaman 48. Alexander G. Haslberger, *Epigenetics and Human Health*, halaman 38. Gerald Karp, *Cell and Molecular Biology Concepts and Experiments*, halaman 409.

kata lain, antarmanusia terdapat kesamaan 99,9%[29], tapi jumlah perbedaan yang sekecil itu sudah sanggup menjadikan manusia itu berbeda satu sama lain, bahkan unik sejak pembuahan sehingga manusia itu tidak ada duanya kecuali dalam kasus kembar identik (*monozygotic*). Manusia selalu unik dan tak tergantikan satu sama lainnya. Dari orangtua yang sama, yang tentu saja genomnya sama dan tidak berubah, akan lahir [illegible]k-anak yang selalu berbeda genomnya. Perbedaan genom antar manusia yang hanya sekitar 0,1-0,2% itu memberikan sumbangan yang sangat besar terhadap perbedaan kepribadian masing-masing manusia.

Dari fakta-fakta biologis ini, jelas bahwa masing-masing makhluk hidup mempunyai genom yang sangat spesifik dan khas baginya. Hanya dengan genom yang memang khas masing-masing makhluk hidup itu dan dalam jumlah yang pas maka dia akan menjadi makhluk hidup yang dimaksudkan. Dengan kata lain, walaupun jumlah gennya disamakan, misalnya dari gen lalat buah yang mempunyai gen 13.338 buah lalu digandakan menjadi 22.287 gen yang menjadi jumlah normal untuk manusia, tapi karena pelipatgandaan itu hanya pada jumlah dan bukan pada jenis, bagaimanapun juga dia tidak akan menjadi manusia.

Walaupun berasal dari jenis manusia, tetapi ketika jumlah kromosomnya belum mencukupi, maka dia tidak akan menjadi manusia atau sekurang-kurang menjadi cacat, contohnya ovum dan sperma. Genom ovum dan sperma berjenis manusia, demikian juga kromosomnya. Namun, jumlah kromosomnya hanya ada 23 buah. Oleh karena itu, selamanya ovum dan sperma tidak pernah akan menjadi manusia; dia akan tetap menjadi sel sperma/ovum dan akan mati sebagai sel. Bisa juga jumlah kromosomnya sudah mendekati, tetapi bisa kurang atau lebih, maka manusia yang mempunyai kromosom yang lebih atau kurang itu akan mengalami cacat, misalnya yang kelebihan kromosom nomor 21 (trisomi) akan mengalami *Down Syndrome*.

29 William Goodwind dan Adrian Linacre, *An Introduction to Forensic Genetics*, halaman 15.

Yang kelebihan kromosom nomor 18 (trisomi) akan mengalami *Edwards' Syndrome*, sedangkan yang kekurangan kromosom, misalnya yang hanya mempunyai satu X saja sehingga manusia itu hanya mempunyai 45 kromosom akan mengalami *Turner Syndrome*.

Demikian juga walaupun jenisnya dari jenis manusia, mempunyai gen serta kromosom yang normal untuk manusia, tidak serta-merta menjadikannya manusia yang hidup. Inilah persis perbedaan antara sel somatis manusia, misalnya sel kulit, dengan zigot manusia yang sama-sama satu sel dengan jenis dan jumlahnya adalah jenis dan jumlah manusia. Sel somatis manusia tidak mempunyai kemampuan aktual untuk menjadi manusia tetapi zigot mempunyai kemampuan itu.

Fakta-fakta biologis ini memberikan indikasi yang jelas bahwa manusia menjadi manusia ketika hidupnya adalah hidup manusia dan itu terjadi ketika genom manusia mencapai kepenuhan baik dalam jumlah, maupun dalam jenis dan mempunyai kemampuan internal untuk berkembang menjadi manusia utuh. Kepenuhan itu terjadi pada waktu pembuahan, ketika jenis gen manusia yang berada dalam kromosom berjumlah 23 dalam ovum bertemu dengan jenis gen manusia yang berada dalam kromosom berjumlah 23 lainnya, yakni sperma. Pertemuan itu terjadi dalam pembuahan yang akan menghasilkan zigot. Pertemuan itu menjadikan jumlah kromosom menjadi 46 buah yang merupakan jumlah normal bagi manusia dan mempunyai kemampuan aktual berkembang menjadi manusia.

Sebagaimana diterangkan di atas, walaupun jenisnya dari jenis manusia dan jumlah kromosomnya sama dengan yang ada pada manusia, tapi hal itu tidak otomatis menjadikanya hidup sebagai manusia. Misalnya saja sel kulit manusia: jenisnya jelas jenis sel manusia dan kromosomnya jumlahnya sama dengan kromosom manusia (46 kromosom) akan tetapi dia tidak bisa dikatakan hidup sebagai manusia sebab dia hanya mempunyai potensi genetis untuk menjadi manusia. Potensi ini hanya akan menjadi nyata kalau dilakukan *cloning* dengan *somatic cell nuclear transfer* (SCNT). *Cloning* ini tidak mungkin terjadi tanpa campur tangan manusia. Dengan kata lain, *cloning* macam ini tidak akan terjadi secara natural—alamiah. Selama tidak ada campur tangan manusia, sel kulit tetap sel kulit, akan mati sebagai sel kulit dan tidak akan pernah menjadi manusia.

Masalahnya menjadi sangat lain dengan zigot. Zigot, walaupun sama-sama bersel satu dengan jenis gen manusia dan jumlah kromosomnya sama dengan manusia, kodratnya sama sekali berbeda dengan sel kulit di atas. Walaupun ber-sel satu, zigot mempunyai kemampuan aktual dan bukan hanya potensi untuk menjadi manusia. Kalau satu sel kulit itu dibiarkan terus dalam lingkungannya maka sel kulit itu akan tetap menjadi sel kulit dan akan mati sebagai sel kulit. Hal ini sangat berbeda dengan zigot yang walaupun bersel satu—yang merupakan hasil fusi sel telur dan sperma—kalau dia dibiarkan dalam lingkungannya, dia akan berkembang menjadi manusia sempurna. Sebab, kemampuannya menjadi manusia adalah kemampuan aktual untuk mewujudkan diri dan bukan sekadar potensi yang tidak teraktualkan, sama seperti sel kulit.

3. Awal Hidup Manusia

Pertanyaan tentang kapan manusia mulai hidup adalah pertanyaan biologis dan bukan masalah filosofis, agama, hukum, dan sebagainya. Memang benar bahwa jawaban mengenai kapan manusia mulai hidup mempunyai dampak yang sangat luas, mencakup pelbagai bidang seperti filosofis, agama, hukum, dan sebagainya. Akan tetapi, hanya biologi yang bisa menjawab mengenai awal hidup manusia itu secara memuaskan karena hidup manusia pertama-tama adalah fakta biologis. Kita akan melihat bahwa hidup manusia itu dimulai pada waktu fertilisasi.

Yang Terjadi Pada Waktu Fertilisasi

Pembuahan (fertilisasi) merupakan suatu proses yang sangat menentukan dan sangat penting sekali, sebab pada waktu itulah terjadi beberapa kejadian yang sangat menentukan antara lain:

Genom orang tersebut ditentukan pada saat pembuahan. Genom embrio yang baru itu terjadi karena persatuan antara gen bapak dan ibunya dan membentuk genom yang baru. Genom si anak ini menjadi identitas biologis yang akan dibawa sepanjang hayatnya dan tidak akan berubah. Genom manusia yang lengkap terbentuk dari 50% dari ibu dan 50% dari ayah. Fertilisasi itu mengembalikan lagi jumlah kromosom yang lengkap sebagai manusia[30].

Jenis kelamin anak juga ditentukan saat pembuahan. Ovum hanya mempunyai kromosom X saja sedangkan sperma ada yang berkromosom X dan juga ada yang berkromosom Y. Kalau sperma yang berkromosom X yang membuahi, akan menjadi anak perempuan. Sedangkan kalau sperma yang berkromosom Y yang membuahi, akan menjadi anak laki-laki[31]. Jadi, yang menentukan jenis kelamin anak berasal dari pihak ayahnya.

Setelah fertilisasi terjadi, perkembangan berikutnya terjadi dalam suatu proses yang sistematis dan berurutan[32]. Sel telur yang sudah dibuahi itu (zigot) berkembang secara berkesinambungan tanpa adanya suatu diskontinuitas (keterputusan) sampai akhirnya mencapai tujuan akhirnya yakni manusia. Begitu fertilisasi selesai, zigot mulai mempersiapkan diri untuk membelah yang akan terjadi beberapa jam sesudahnya. Mulai saat itulah zigot berkembang terus menerus untuk menjadi manusia lengkap dan terus berkembang sampai dengan kematiannya. Jadi, perkembangan manusia itu dimulai persis

30 Thomas W. Sadler, *Langman's Medical Embryology*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, [illegible]2, halaman 37.

31 Keith L. Moore, T.V.N. Persaud dan Mark G. Torchia, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Elsevier, Philadelphia, 2013, halaman 31.

32 Warnock Committee Reports no. 11.6. Lihat Mary Warnock, *A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilization & Embryology*, Basil Blackwell, Oxford, 1985, halaman 59.

setelah fertilisasi[33]. Sebelum fertilisasi, ovum dan sperma tidak mempunyai kemampuan untuk berkembang menjadi manusia sebab dia hidup sebagai sel dan bukan sebagai manusia. Ovum dan sperma akan tetap menjadi sel ovum dan sperma lalu akan mati sebagai ovum dan sperma.

Persis sesudah fertilisasi, zigot yang bersel satu itu mengorganisasi genom barunya itu dan menjadikan nukleusnya sebagai pusat perkembangan dan aktivitasnya. Oleh karena itu, zigot bukanlah sebuah kumpulan sel yang tak beridentitas (*cells mass*) melainkan sudah beridentitas biologis yang jelas dan akan dibawa sampai tua dan mati.

Sesudah fertlisasi selesai, zigot mempunyai program internal yang mengorganisasi, mengarahkan, membentuk, dan mengontrol perkembangan zigot ke arah yang sudah persis ditentukan yakni manusia[34]. Jadi ini adalah aktivitas genomik sel itu sendiri yang mengarahkan perkembangannya. Dalam perkembangan naturalnya (jika tidak ada intervensi manusia atau yang lainnya), zigot manusia akan berkembang menjadi manusia dan tidak pernah akan menjadi monyet. Program genomik internal inilah yang mengontrol dan menyaring semua stimuli dari luar sehingga akan diterima dan dijawab sesuai dengan kriteria yang sudah ada di dalam. Makanan yang mengalir ke dalam si bayi melalui tali pusar akan diterima dan disaring menurut kriteria genomik yang ada di dalam dirinya dan diproses sesuai kebutuhannya juga.

Sifat Perkembangan Embrio

Para embriolog juga menekankan bahwa perkembangan embrio dalam rahim itu terjadi secara berkelanjutan atau

33 Keith L. Moore and T. V. N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, [illegible]man 34.

34 G. M. Kiddler, "The gene[illegible]rogram for preimplantation development", dalam *Developmental Genetics*, 13(1992) 320; G. A. Schultz, "Utilization of genetic information in the preimplantation mouse embryo", dalam J. Rossant and R. A. Pedersen (eds.), *Experimental [illegible]ach to mammalian embryonic development*, Cambridge, University Press, 1986, halaman 239-259; A. W. Murray and N. W Kirschner, "Cyclin syntheses drives the early embryonic cell cycle), dalam *Nature*, 33(1989) 275-280.

berkesinambungan. Yang dimaksudkan ialah perkembangan janin itu tidak mengalami suatu loncatan kualitas. Perkembangan itu dicapai dalam suatu garis di mana sangat sulit membedakan atara hari ini dan kemarin serta hari esok. Hanya kalau perkembangan itu menurut pola yang sudah terstruktur dan berurutan, perkembangan itu akan bisa berlanjut. Kalau tidak, maka dia akan mengalami kematian atau mengalami cacat. Kesinambungan perkembangan ini menjadi penting seperti yang dikatakan oleh komisi Warnock dalam laporannya:

> *"Sebagaimana sudah kita lihat bahwa waktu bagi berbagai macam tahap perkembangan itu sangatlah kritis, (akan tetapi) sekali proses itu sudah mulai maka tidak ada lagi bagian khusus dari proses perkembangan itu yang lebih penting dari yang lainnya; semuanya adalah bagian dari sebuah proses yang berlangsung terus menerus, dan kecuali apabila masing-masing tahap itu terjadi secara normal, pada waktu yang tepat, dan dalam sekuensi yang tepat pula, maka perkembangan selanjutnya akan terhenti. Oleh karena itu, secara biologis, tidak ada satu pun tahap perkembangan embrio, juga embrio di dalam tabung, yang bisa menjadi alasan untuk tidak melindungi embrio itu untuk tetap hidup."*[35]

Sifat kesinambungan ini juga digarisbawahi oleh M. Silver, seorang profesor di Universitas Princeton di bagian Department of Molecular Biology, Ecology and Evolutionary Biology and the Program in Neuroscience. Dia berkata,

35 Mary Warnock, *A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilization & Embryology*. Basil Blackwell, Oxford, 1985, halaman 65.

> *"Ketika fertilisasi itu sudah selesai, tidak ada lagi waktu yang terisolasi dalam seluruh proses itu tempat Anda dapat mengatakan bahwa embrio ini atau fetus ini berbeda secara substansial dari embrio ini beberapa menit yang lalu atau bahkan beberapa jam yang lalu."*[36]

Data mengenai kesinambungan, proses ini tentu saja melawan beberapa pendapat yang selama ini beredar bahwa janin itu mengalami suatu perubahan drastis pada hari-hari tertentu, misalnya pada hari ke-14 dia menjadi hidup atau dia hidup pada hari ke-40 atau bahkan hari ke-120. Dari sudut pandang perkembangan embriologis manusia tentu saja pendapat seperti itu tidak tepat karena hal itu mengandaikan adanya suatu loncatan kualitas dari tidak hidup menjadi hidup. Misalnya kalau dikatakan janin itu hidup pada umur 40 hari maka pendapat ini mengandaikan bahwa embrio mengalami lompatan kualitas yang sangat besar dalam perkembangannya yakni pada hari ke-39 dia adalah benda mati lalu begitu menginjak umur 40 hari terjadi lompatan kualitas yang sangat besar sehingga dia menjadi makhluk hidup. Secara embriologis, kalau janin tidak hidup pada hari pertama maka hari yang ke-40 dia juga tidak akan hidup. Kalau hari pertama janin tidak hidup, maka hari yang ke-120 pun dia tidak bisa hidup. Oleh karena itu, hidup harus dimulai pada hari pertama. Kalau hari pertama janin tidak hidup, selamanya dia tidak pernah akan hidup dan dia akan dikeluarkan dari rahim bersama dengan darah menstruasi setelah kurang lebih empat belas hari sesudah ovulasi.

Fertilisasi Sebagai Awal Hidup

Pertemuan antara sel telur (ovum) dan sperma itu begitu penting dan menentukan (*decisive*) sehingga menjadi titik pangkal dari hidup manusia. Bukan hanya bahwa penyatuan

36 Lee M. Silver, *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*, Weidenfeld & Nicolson, London, 1998, halaman 48.

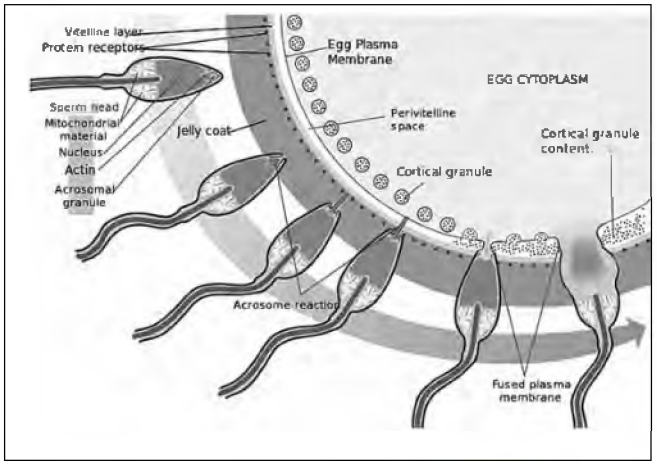
antara ovum dan sperma itu melengkapi jumlah kromosom dan gen-gennya, tetapi penyatuan itu menjadikan dia mempunyai kemampuan aktual (bukan lagi potensial) untuk menjadi manusia. Kemampuan itu adalah kemampuan internal yang dikendalikan oleh genom dari zigot itu sendiri dari dalam sehingga pihak luar tidak lagi memengaruhi genomnya. Misalnya, embrio yang berasal dari ovum dan sperma dari orang kulit putih bila diimplantasikan ke dalam rahim orang kulit hitam maka si embrio tetap mempertahankan identitas genomiknya sebagai anak yang berkulit putih. Si ibu kulit hitam yang mengandungnya selama 9 bulan, ternyata tidak memengaruhi apa pun secara genetis dari si anak itu. Seluruh aktivitas embrio itu berada di bawah kontrol dan koordinasi genom yang baru itu dari zigot tersebut[37]. Program internal pengendalian diri ini diperolehnya pada waktu pembuahan antara ovum dan sperma.

Pembuahan benar-benar mengubah kodrat dan esensi dari ovum dan sperma. Ia tidak lagi ovum dan sperma, tetapi sudah menjadi entitas yang sama sekali baru dan lain dari asal-usulnya. Kebaharuannya benar-benar nyata karena tidak pernah ada—baik sebelum maupun sesudahnya—orang yang mempunyai genom yang sama dengan dia.

Dilihat dari 6 kriteria hidup yang sudah kita bicarakan di atas, embrio masuk dalam kategori makhluk hidup: zigot itu sangat terorganisasi stukturnya yang dilakukan oleh genom manusia yang sudah terbentuk pada waktu pembuahan. Oleh karena organisasi yang ketat inilah maka zigot manusia akan tetap menjadi manusia dan tidak menjadi monyet. Zigot juga mempergunakan energi yang ada dalam mitokondrianya yang memungkinkan dia untuk berkembang, membelah (reproduksi) dan bergerak dari ampula tuba fallopia menuju rahim. Zigot

37 G. M. Kiddler, "The gene program for preimplantation development", dalam *Developmental Genetics*, 13(1992) 320; G. A. Schultz, "Utilization of genetic information in the preimplantation mouse embryo", dalam J. Rossant dan R. A. Pedersen (eds.), *Experimental approach to mammalian embryonic development*, Cambridge, University Press, 1986, halaman 239-259; A. W. Murray and N. W Kirschner, "Cyclin syntheses drives the early embryonic cell cyle), dalam *Nature*, 33(1989) 275-280.

juga merespons terhadap lingkungannya, misalnya zigot yang terekspos pada radiasi akan mengalami cacat bahkan bisa mati.



Sumber: Wikipedia/ LadyofHats (Public Domain)

Ovum yang dikelilingi sperma dan siap untuk pembuahan. Ovum berkromosom dengan sperma ada yang berkromosom X dan ada yang Y. Pembuahan terjadi kalau ada salah satu sperma yang berhasil masuk ke dalam ovum.

Dari data-data itu, tidak mengherankan bahwa para ahli embriologi manusia mengatakan dengan tegas, hidup manusia itu dimulai dari saat selesainya proses pembuahan.

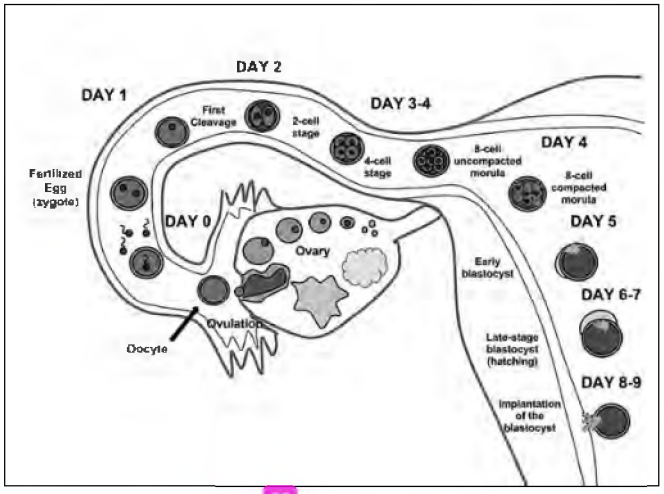
Dalam buku-buku embriologi manusia yang paling berbobot, selalu dikatakan hal demikian ini, misalnya Keith L. Moore dan T. V. N. Persaud mengatakan,

> *"Zigot: sel ini merupakan hasil persatuan antara sel telur dan sperma selama pembuahan. Zigot adalah permulaan manusia baru."*[38]

38 Keith L. Moore and T. V. N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*,

Dalam edisi berikutnya, dia menegaskan,

"Perkembangan manusia mulai saat fertilisasi ketika gamet laki-laki atau sperma bersatu dengan gamet perempuan atau oocyte untuk membentuk sebuah sel zigot. Ini adalah sebuah sel totipotens yang sangat terspesialisasi yang menandai permulaan dari kita semua sebagai individu yang unik."[39]



Sumber: Wikipedia/True 12 (This file is licensed under the Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 Unported license.)

Fertilisasi adalah sebuah proses yang memakan waktu sekitar 24 jam. Begitu ada satu sperma yang membuahi, maka dalam sel telur ada 2 nukleus yang merupakan sumbangan dari bapak dan ibu (gambar bagian *Fertilized Egg*). Kedua nukleus itu akan berfusi untuk menjadi manusia baru. Ketika selesai pembuahan itulah, hidup manusia dimulai.

Demikian pula Ronan O'Rahilly dan Fabiola Mueller menegaskan:

39 Keith L. Moore and T. V. N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Saunders, Philadelphia, 2008, halaman 15.

"Meskipun hidup adalah suatu proses yang berlangsung terus menerus, namun pembuahan ... adalah sebuah kejadian yang kritis sebab dalam lingkungan yang normal, terbentuklah sebuah organisme manusia yang baru dan berbeda secara genetis ketika kromosom dari pronukleus laki-laki dan perempuan menyatu di dalam sel telur".[40]

William J. Larsen dan kawan-kawan pada awal bukunya menegaskan bahwa zigot itu bukan hanya sekadar makhluk hidup, tetapi sebuah individu yang baru:

"Dalam buku ini, kami memulai penjelasan mengenai perkembangan manusia dengan (tema) pembentukan dan differensiasi sel seks atau gamet laki-laki dan perempuan yang akan bersatu dalam fertilisasi untuk memulai perkembangan embrionis dari seorang individu yang baru."[41]

Leon R. Kass yang pernah menjadi ketua dari President Council of Bioethics di USA menegaskan:

"Pertama-tama, zigot dan awal perkembangan embrio benar-benar hidup ... sebab sesudah fertilisasi selesai, terdirlah individu yang baru dengan identitas genetika yang unik ... semua ahli biologi yang jujur pasti akan terkesan oleh fakta ini dan sekurang-kurangnya dalam pandangan pertama pasti cenderung akan mengatakan bahwa hidup manusia mulai pada fertilisasi."[42]

40 Ronan O'Rahilly and Fabiola Mueller, *Human Embryology & Teratology*, Wiley-Liss, New York, halaman 31.

41 William J. Larsen, Lawrence S. Sherman, S. Steven Potter dan William J. Scott, *Human Embryology*, Churchill Livingstone, United Kingdom, 2001, halaman 2.

42 Leon R. Kass, *Life, Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*, Encounter Book, San Francisco, 2002, halaman 87–88.

Masih ada banyak ahli lainnya yang memberikan kesaksian yang sama, misalnya Bruce M. Carlson[43] dan Helen Pearson[44]. Singkat kata, para ahli embriologi manusia sendiri tidak ada keraguan menyatakan bahwa hidup manusia itu mulai sejak saat pembuahan.

Beberapa ahli malah berani mengatakan bahwa pembuahan bukan hanya permulaan hidup yang baru, tetapi permulaan individu yang baru. Scott F. Gilbert, seorang ahli perkembangan biologi, dalam bukunya *Developmental Biology* menguraikan masalah pembuahan dalam salah satu bab bukunya yang berjudul, "Fertilisasi: permulaan organisme baru". Di situ dia mengatakan:

> *"Fertilisasi adalah sebuah proses di mana dua sel seks (gamet) berfusi bersama untuk membuat individu yang baru dengan potensi genetiknya berasal dari kedua orang tuanya. Kemudian, fertilisasi merampungkan dua aktivitas yang berbeda: seks (menyatukan gen-gen yang berasal dari kedua orangtuanya) dan reproduksi (penciptaan organisme baru)."*[45]

Ian Wilmut yang terkenal karena mengkloning Dolly malah menegaskan:

> *"Dalam reproduksi seksual, sebuah gamet perempuan (telur) bergabung dengan gamet laki-laki (sperma) dalam sebuah tindakan pembuahan untuk memproduksi sebuah sel diploid. Sebenarnya, diploid sel ini adalah individu yang baru."*[46]

43 Bruce M. Carlson, *Human Embryology and Developmental Biology*, Mosby, 2004, halaman 2 dan 23.

44 Pearson, "Your Destiny from One Day", dalam *Nature* 418(2002) 14–15.

45 Scott F. Gilbert, *Developmental Biology*, Sinauer Associates, Sunderland, 1991, halaman 33. edisi ke 6 tahun 2002 pada halaman 185.

46 Ian Wilmut, Keith Campbell dan Colin Tudge, *The Second Creation: Dolly and the Age of Biological Control*, Harvard University Press, Cambridge, 2000, halaman 83.

4. Pre-embrio

Dalam pembicaraan mengenai awal hidup manusia, sampai dengan dekade yang lalu, istilah pre-embrio menjadi sangat terkenal dan menjadi bahan perdebatan yang seru walaupun dewasa ini sudah kurang gemanya. Istilah pre-embrio ini pertama kali dirumuskan oleh Clifford Grobstein—seorang ahli embriologi ampibhi dari universitas California, San Diego—pada tahun 1979[47]. Istilah ini dikemukakan sebagai refleksi lebih jauh mengenai teknik fertilisasi di luar tubuh manusia (In Vitro Fertilisation, IVF) yang menghasilkan bayi IVF pertama: Louise Brown pada tahun 1978. Istilah pre-embrio ini dikenakan kepada hasil pembuahan (zigot) sampai dengan berumur 14 hari saat selesai proses nidasi dan munculnya *primitive streak* yang merupakan cikal bakal tulang punggung manusia.

Menurut Grobstein, keberhasilan fertilisasi di luar tubuh manusia ini mempunyai dampak yang sangat besar dalam memandang fertilisasi itu sendiri. Dengan keberhasilan teknik itu, Grobstein memandang bahwa fertilisasi bukan lagi momen yang *decisive* dalam hidup manusia. Lagi pula—menurut dia—adanya hidup baru juga tidak harus berasal dari pertemuan sperma dengan ovum tetapi bisa juga melalui *parthenogenesis,* yakni hanya berasal dari ovum saja. Dalam binatang (katak), jikalau korteks ovum itu diaktifkan maka akan mulailah kehidupan baru.

Berdasarkan data-data itu, ia membuat kesimpulan kapan manusia menjadi persona—individu dalam arti legal dan etis. Bagi dia, tidak ada bedanya antara menjadi persona dan individu[48]. Ia mendapatkan bahwa janin itu baru menjadi persona—individu pada umur 14 hari karena sebelum umur 14 hari itu, janin masih bisa menjadi kembar dan sesudah itu tidak bisa menjadi kembar. Jadi sebelum janin berumur 14 hari, dia bukanlah individu karena kurangnya kesatuan individu. Grobstein menamai janin yang

47 Clifford Grobstein, "External Human Fertilization", dalam *Scientific American* 240 (1979) 57–67.

48 Clifford Grobstein *Science and the Unborn: Choosing Human Futures*, Basic Books, New York. 1988.

belum berumur 14 hari ini dengan nama pre-embrio. Istilah ini kemudian dipakai secara meluas oleh berbagai kalangan.

C. Ward Kischer—seorang profesor anatomi dari University of Arizona, Tucson,— dan Dianne N. Irving—profesor bioetika dari Catholic University of America, Washington D.C.—mengamati penggunaan istilah ini. Menurut pengamatan mereka, ternyata istilah pre-embrio ini lebih banyak dipakai oleh para etikawan dan mereka yang bekerja di klinik terapi fertilitas daripada oleh para ahli embriologi[49]. Para ahli embriologi yang terkenal (misalnya Carlson, Sadler, Paten, Moore dan Pissaud, dan lain-lain), tidak memakai kata ini sebab istilah ini tidak ada dasar embriologisnya.

Ronan O'Rahilly dan Fabiola Mueller—seorang *embryologist* terkenal—bahkan menulis dalam bukunya:

> *"Istilah pre-embrio yang didefinisikan secara salah dan tidak akurat yang meliputi embryonic disk, dikatakan entah berakhir dengan munculnya primitive streak atau (dalam Nomina Embryologica) meliputi neurolation. Istilah ini tidak dipakai dalam buku ini."*[50]

Ketiadaan dasar embriologis ini bisa diamati bahkan dalam artikel yang mempromosikan istilah itu sendiri. Grobstein menyatakan bahwa pembuahan di dalam cawan (*In Vitro Fertilization*, IVF) telah mengubah kodrat fertilisasi itu sendiri. Kesimpulan ini ditarik terlalu gegabah. Fertilisasi adalah sebuah fusi sperma dan ovum. IVF tidak mengubah kodrat fertilisasi sebab dalam IVF juga terjadi fusi antara sperma dan ovum. Dalam IVF, yang berbeda hanya tempatnya saja dan bukan pada kodrat fertilisasinya.

49 C. Ward Kischer, "The Big Lie in Human Embryology: The Case of the Pre-embryo", in *Linacre Quarterly*, vol. 64. No. 4 (1997) 53 – 61; C. Ward Kischer and Dianne N. Irving, *The Human Development Hoax: Time to Tell the Truth*, Gold Leaf Press, 1997.

50 Ronan O'Rahilly and Fabiola Mueller, *Human Embryology and Teratology*, Wiley-Liss, New York, 1992, halaman 55.

Grobstein juga menyitir dua kejadian yang tidak natural dalam perkembangan embrio: soal *parthenogenesis* dan kembar. Memang benar bahwa dalam beberapa tumbuh-tumbuhan dan binatang yang sederhana, mereka dapat berprokreasi tanpa sperma. Namun, inilah bagian kodrat prokreasi mereka sehingga ini terjadi secara natural. Akan tetapi, cara ini tidaklah cara yang natural bagi prokreasi manusia. Cara yang natural dan normal bagi manusia untuk berprokreasi adalah cara fusi antara sperma dan ovum. Cara yang tidak normal tidak boleh dipakai sebagai kriteria untuk menilai cara yang normal. Seharusnya, justru yang terjadi adalah kebalikannya. Cara yang normal harus dipakai sebagai kriteria untuk menilai cara yang tidak normal.

Mengenai kembar, riset embriologi juga menunjukkan suatu data yang menarik. Menurut statistik, kejadian kembar *monozygotic* (kembar yang berasal dari satu ovum yang dibuahi oleh satu sperma sementara jenis lainnya adalah kembar *dizygotic* adalah kembar yang berasal dari dua ovum yang masing-masing dibuahi oleh satu sperma) hanyalah terjadi satu di antara 270 kelahiran[51]. Jadi, kejadian kembar ini terjadi sangat jarang, bahkan tidak sampai setengah persen kelahiran. Ini apa artinya? Ini berarti bahwa masing-masing zigot memang ditakdirkan untuk menjadi satu individu (persona) sejak semula[52]. Maka kejadian kembar haruslah dipandang sebagai ketidaknormalan. Oleh karena itu, yang tidak normal harus dinilai dengan terang yang normal, dan bukan sebaliknya.

Riset embriologi selanjutnya lebih memberikan terang mengenai masalah ini. T. W. Sadler mengatakan bahwa kembar ini terjadi pada tahap dua sel[53]. K. Pitrowska mengatakan

51 C. Ward Kischer, "The Big Lie in Human Embryology: The Case of the Pre-embryo", dalam *Linacre Quarterly*, vol. 64. No. 4 (1997) 56; T. W. Sadler mengatakan bahwa kembar monozygotic terjadi 3–4 kasus pada setiap 1000 kelahiran. Lihat T.W. Sadler, *Longman's Medical Embryology*, halaman 114.

52 Angelo Serra and Roberto Colombo, "Identity and status of the Human Embryo: The Contribution of Biology", dalam Pontificia Academia Pro Vità, *Identity and Statute of Human Embryo: Proceedings of the Third Asembly of the Pontifical Academy for Life*, LEV, Citta del Vaticano, 1998, halaman 148.

53 T.W. Sadler, *Longman's Medical Embryology*, halaman 114.

bahwa spesialisasi itu terjadi pada pembelahan pertama[54]. Riset selanjutnya oleh Helen Pearson mengafirmasi hal ini dan bahkan dengan berani dia mengatakan,

> *"Duniamu terbentuk dalam 24 jam pertama sesudah pembuahan. Di mana kepala dan kakimu akan muncul, bagian mana yang akan menjadi punggung dan bagian mana yang akan menjadi perutmu, sudah ditentukan pada menit-menit dan jam-jam pertama sesudah sperma dan ovum bersatu. Hanya 5 tahun yang lalu, pernyataan ini akan dipandang sebagai ajaran sesat."*[55]

Sebaliknya, riset yang lain mengatakan bahwa kembar *monozygotic* itu bisa juga terjadi sesudah umur 14 hari. Akan tetapi, karena kembar ini terjadi sudah agak terlambat, kembar yang terjadi sesudah berumur 14 hari biasanya akan menjadi kembar siam, yaitu ada bagian–bagian tertentu organnya yang menyatu[56].

Ada lagi sebuah penelitian yang menarik dari G.B. Coté dan J. Gybtodinou[57]. Mereka mendapatkan suatu kasus menarik di mana ada sebuah kembar *monozygotic* tetapi mempunyai genom yang berbeda. Biasanya kembar *monozygotic* itu mempunyai genom yang sama. Perbedaan genom ini terjadi karena kesalahan dalam pembelahan sel (*error in mitotic crosing over*) sehingga berkembanglah sebuah individu lain yang lepas dari individu yang pertama. Jadi, bukannya seorang individu lalu membelah menjadi dua, tetapi yang terus melanjutkan perkembangannya dan dalam waktu perkembangannya itu muncul individu lain

54 K. Piotrowska et al., "Blastomeres arising from the first cleavage division have distinguishable fates in normal mouse development", dalam *Journal in Science and Medicine* 128(2001) halaman 19.

55 Helen Pearson, "Your Destiny from One Day", dalam *Nature* 418(2002) halaman 14–15.

56 C. Ward Kischer, "The Big Lie in Human Embryology: The Case of the Pre-embryo", dalam *... Quarterly*, vol. 64. No. 4 (1997) halaman 56.

57 G. B. Coté and J. Gybtodinou, "Twinning and mitotic crossing-over: Some possibilities and their implications", dalam *American Journal of Human Genetics* 49(1991) halaman 120–130.

yang berkembang sendiri, seolah seperti anaknya dan bukan kembarannya. Kesimpulan ini diafirmasi oleh beberapa ahli lagi, seperti Renée Mirkes[58], J. G. Roggers[59], Schwartz[60], dan lain-lain.

Dari data-data embriologi ini, kita bisa mengambil kesimpulan bahwa umur 14 hari bukanlah suatu titik yang membedakan kodrat dan status embrio. Jadi, istilah pre-embrio itu sendiri tidak ada dasar embriologisnya dan seharusnya tidak dipakai karena istilah itu memberi kesan bahwa sebelum umur 14 hari, dia bukanlah embrio.

Kalau tidak ada dasar embriologisnya, mengapa istilah pre-embrio itu dipakai? Istilah itu lebih dipakai dalam arti etis dan bisnis daripada istilah embriologis. Ada indikasi bahwa pemakaian kata itu oleh beberapa etikawan dimaksudkan untuk mengurangi bobot moral dan yuridis embrio itu. Karena "belum menjadi embrio", mereka bisa diapa-apakan saja tanpa harus merasa bersalah secara moral. Motivasi yang lain pun dapat kita amati dalam apa yang dikatakan oleh Lee Silver, seorang profesor dari Princeton University, Department of Molecular Biology:

> *"Aku akan memberitahukan kepadamu sesuatu yang rahasia. Istilah pre-embrio telah dipeluk dengan sepenuh hati oleh para praktisi IVF dengan alasan politis dan bukan ilmiah... Istilah pre-embrio sangat berguna dalam dunia politik—di mana keputusan diambil untuk mengizinkan apakah embrio awal (yang sekarang dinamai pre-embrio) boleh dipakai dalam percobaan—juga di dalam kamar praktik dokter, di mana bisa dipakai untuk menghilangkan kecemasan moral yang mungkin akan dikatakan oleh pasien IVF. Seorang dokter bisa*

58 Renée Mirkes, "NBAC and Embryo Ethics", dalam *The National Catholic Bioethics Quarterly* 1(2001)halaman 183–187.

59 J. G. Roggers, S. M. Voullaire, H. Gold, « Monozygotic twins discordant for trisomy 21", dalam *... Journal of Human ... ics* 11(1982) halaman 143–146.

60 C. E. Schwartz, S. M. Sauer, "Detection of DNA fingerprint differences in monozygotic twins discordant fro the proteus syndrome" dalam *Cytogenetics and Cell Genetics* 51(1989) halaman 1075.

mengatakan, "Jangan cemas hatimu. Yang kita manipulasi atau kita bekukan hanyalah pre-embrio saja. Mereka tidak akan berubah menjadi embrio manusia sampai dengan kami memasukkan kembali ke dalam tubuhmu."[61]

5. Embrio sebagai Persona

Banyak orang mempertanyakan status persona dari embrio, "Apakah embrio adalah seorang persona?" Status ini dalam banyak perdebatan bioetika menjadi sangat penting sebab status inilah yang langsung dihubungkan dengan hak untuk hidup. Hanya mereka yang mempunyai status personalah yang mempunyai hak serius untuk hidup sehingga tidak boleh dibunuh[62]. Beberapa penggiat hak binatang berpendapat bahwa binatang yang mempunyai inteligensi tinggi, seperti simpanse, babon, lumba-lumba, adalah persona sehingga dia mempunyai hak untuk hidup[63].

Dengan kata lain: tidak semua *homo sapiens* adalah persona yang harus mendapatkan hak untuk hidup. Michael Tooley dan Laura Purdy menyatakan bahwa embrio manusia jelas masuk dalam ketegori manusia, *homo sapiens*, karena secara biologis dia membawa biologi manusia[64] namun tidak semua *homo sapiens* itu adalah seorang persona yang harus dilindungi hak hidupnya. Tooley berpendapat bahwa status persona seseorang ditentukan oleh kepemilikan konsep diri sebagai subjek, pengalaman yang terus menerus dan juga beberapa keadaan mental dan percaya bahwa dirinya adalah entitas yang berkelanjutan[65]. Konsep diri ini tentu saja hanya terjadi kalau seseorang bisa berpikir; oleh karena

61 Lee M. Silver, *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*, Weidenfeld & Nicholson, London, 1998, dalam 39.

62 Michael Tooley "Abortion and Infanticide" dalam Helga Kuhse and Peter Singer (eds.), *Bioethics: An Anthology*, Blackwell Publishers, Malden, 1999 halaman 22.

63 Peter Singer, *Animal Liberation*, Harper Collins, New York, 2002, halaman 1[illegible]

64 Laura Purdy and Michael Tooley (1974) "Is Abortion Murder?" dalam R. Perkins (ed.), *Abortion Pro and Con*, Schenkman Publishers, Cambridge, 1974 halaman 129-149.

65 Michael Tooley, "Abortion and Infanticide" halaman 24.

dia mengubah kata-kata René Descartes yang mengatakan, *cogito ergo sum* saya berpikir maka saya ada diganti menjadi saya berpikir maka saya persona. Karena embrio tidak mempunyai konsep diri yang berkelanjutan, aborsi seharusnya diperbolehkan. Menurut dia bahkan sampai dengan sekitar seminggu sesudah lahir, pembunuhan diperbolehkan karena bayi yang baru lahir tidak mempunyai konsep diri yang berkelanjutan itu[66].

Peter Singer berpendapat bahwa status persona seseorang ditentukan akan kesadaran akan keberadaan dirinya dan kemampuan untuk mempunyai keinginan dan rencana bagi masa depannya[67]. Bagi Peter Singer, status persona manusia tidak serta-merta didapat ketika manusia lahir tetapi tergantung pada kesadarannya. Bersama dengan Helga Kushe, Singer menyatakan bahwa kesadaran diri inilah menjadi tolok ukur status personanya sehingga

"...misalnya seekor simpanse, atau seekor anjing atau seekor babi mempunyai kesadaran diri yang lebih tinggi dan mempunyai kapasitas yang lebih tinggi untuk berelasi dengan yang lainnya daripada seorang bayi yang baru lahir dan menderita keterbelakangan mental yang sangat berat atau seorang yang menderita senile (pikun) yang parah. Jika kita mendasarkan hak untuk hidup berdasarkan pada karakteristik ini maka kita harus mengatakan bahwa binatang mempunyai hak hidup yang sama atau bahkan lebih tinggi daripada manusia yang mengalami keterbelakangan mental atau kepikunan parah tadi."[68]

Kesadaran diri itu tentu saja tidak serta-merta terjadi ketika seorang bayi lahir maka bagi Peter Singer dan Helga Kushe hak untuk hidup itu belum bisa diberikan begitu si anak lahir. Baru

66 Michael Tool[illegible]rtion and Infanticide" halaman 33.

67 Peter Singer, *Rethinking Life & Death*, St. Martin's Press, New York, 1994, halaman 218.

68 Peter Singer, *Animal Liberation*, halaman 19.

beberapa waktu sesudahnya—atau bahkan sebulan sesudahnya[69]. Bagi banyak orang pendapat semacam ini terlalu ekstrem. Karya-karya mereka dilarang di sebagian negara, misalnya di Jerman dan Austria. Reaksinya sangat keras, misalnya ketika ada konferensi internasional tentang "*Die Begriffe Menschenwürde und Sanctity of Life*" yang diadakan di Bielefeld, Jerman tanggal 1–3 Oktober 1992, di mana Helga Kushe diundang, banyak orang protes dan mengusirnya. Terjadi kekerasan sehingga banyak kurban: Kurt Bayertz (organisator konferensi) disiram pakai cat, Kevin Wm. Wildes SJ mengalami luka-luka dan sebagainya sehingga konferensi itu dibatalkan[70].

Masih ada banyak tokoh lain yang membuat definisi persona secara berbeda-beda. Ini tentu menyulitkan kita dalam berdiskusi mengenai status persona dari embrio. Demikianlah pertanyaan, apakah benar bahwa embrio awal itu bukan persona? Marilah kita lihat data-data embriologis berikut ini.

Kita telah melihat bahwa sejak selesainya proses pembuahan, embrio itu bukanlah anonim. Ia sudah mempunyai identitas diri yang jelas: genomnya unik tiada duanya dan juga jenis kelaminnya sudah ditentukan saat pembuahan. Ia sudah mempunyai otonominya sendiri, walaupun otonomi itu tidaklah persis seperti kita yang sudah dewasa. Ia juga sudah mempunyai orientasi perkembangan yang jelas karena program inheren dalam dirinya sendiri. Kalau tidak dibelokkan oleh campur tangan asing maka embrio manusia itu pasti akan berkembang menjadi manusia dan tidak menjadi monyet atau kambing.

Ada orang yang berpendapat bahwa embrio itu dalam tahap awal bukanlah seorang persona karena dia tidak mempunyai otak. Akan tetapi *human genome project* memberikan terang kepada kita bahwa genom manusia secara keseluruhan sudah dibentuk pada waktu pembuahan. Otak manusia sudah ada sejak pembuahan hanya saja bentuknya belum seperti otak orang

69 Peter Singer, *Writings on an Ethical Life*, Harper Collins, New York, 2000, halaman 162.

70 Kurt Bayertz, *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman vii-viii.

dewasa dan juga belum berfungsi sebagaimana otak dewasa. Tentu saja kita bisa membedakan antara ada dan belum berfungsi: Yang belum berfungsi bukan berarti tidak ada.

Meskipun demikian, ada orang yang mengatakan bahwa embrio itu bukanlah seorang persona sebab belum mempunyai relasi. Relasi itu baru terjadi pada hari yang ke-14 ketika ia menempel di dinding rahim (nidasi). Pernyataan ini tidak ada dasar biologis yang kuat. Sebagaimana kita ketahui bahwa dalam diri manusia itu ada sistem kekebalan atau imun yang akan membunuh apa yang dianggap asing oleh tubuh. Kita juga sudah melihat bahwa zigot itu adalah benda asing kalau dilihat dari segi ibunya. Ia mempunyai genom yang asing, ia mempunyai susunan tubuh yang asing, golongan darah yang juga bisa asing dari ibunya. Akan tetapi, status sebagai asing itu tidak menjadikan dia dibunuh *rame-rame* oleh antibodi ibunya. Mengapa demikian? Zigot di dalam rahim itu mengirim signal kimiawi kepada pusat informasi (otak) ibunya untuk menginformasikan keberadaan dirinya sehingga dia tidak dianggap benda asing oleh sistem antibodi ibunya. Bahkan, kehadiran si kecil itu juga mengubah susunan hormonal si ibu. Embrio itu memproduksi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*) yang menandai kehadirannya. Hormon ini hanya diproduksi kalau ada kehamilan karena yang memproduksi adalah embrio itu sendiri. Kehadiran hormon ini bahkan sudah bisa dideteksi sejak awal kehamilan[71].

Memang harus diakui bahwa baik otak, relasi, otonomi, dan sebagainya belumlah berfungsi seperti kita punya. Akan tetapi, orang harus membedakan persis antara "ada" dan "berfungsi". Semuanya itu sudah ada akan tetapi belum berfungsi sebagaimana berfungsi dalam diri kita manusia yang dewasa. Akan tetapi, ketidakfungsiannya tidak boleh menegasikan (menghilangkan) keberadaannya. Sama seperti kalau pas tangan kita tidak berfungsi karena suatu penyakit, kita tidak bisa mengatakan bahwa tangan kita tidak ada.

71 Lynette Rushton, *The Endocrine System*, Chelsea House Publishers, New York, 2009, halaman 72.

Singkat kata, kita tidak boleh memandang embrio bukan persona walaupun dalam arti tidak persis seperti persona bagi manusia dewasa karena unsur-unsurnya belum berfungsi seperti orang dewasa tetapi berfungsi secara berbeda. Unsur-unsur konstitutif (pembangun) adanya persona adalah keberadaannya (kebebasan, komunikasi, rasio, identitas diri, dan sebagainya) dan bukan kefungsiannya. Jadi, embrio adalah seorang persona dalam kodratnya karena dia sudah mempunyai hal-hal yang diperlukan untuk menjadi seorang persona walaupun kepersonaan itu tidak sama persis dengan orang dewasa sebab belum menampakkan dan berfungsi sebagaimana manusia dewasa tetapi keberfungsian itu secara berbeda.

Para pendukung gerakan sayang binatang bahkan sudah menjadikan binatang sebagai persona sehingga tidak boleh diperlakukan sembarangan.[72] Bahkan ada yang menganggap tumbuh-tumbuhan juga sebagai persona untuk menunjukkan status moral tanaman di tengah kerusakan lingkungan hidup yang terjadi dewasa ini.[73] Kalau binatang dan tumbuhan saja perlu penghormatan yang khusus, apalagi embrio manusia yang menjadi sesama manusia. Dia adalah salah satu di antara kita. ❖

72 Gary L. Francione, *Animals as Persons: Essays on the Abolition of Animal Exploitation*, Columbia University Press, New York, 2008.

73 Matthew Hall, *Plants as Persons: A Philosophical Botany*, State University of New York Press, Albany, 2011

BAB 2

NILAI HIDUP MANUSIA

1. Nilai dan Fungsinya

Dalam filsafat, ada pelbagai macam teori mengenai nilai (*value*). Teori mengenai nilai disebut axiology. Kata ini berasal dari kata bahasa Yunani ἀξία, *axiā* yang berarti harga/nilai (*worthy*) dan *logos* yang berarti ilmu pengetahuan. Filsuf yang banyak berbicara mengenai nilai manusia adalah Max Scheler (1874–1928) dan Nicolai Hartmann (1882–1950).

Mengapa kita harus berbicara mengenai nilai? Karena tingkah laku manusia dipengaruhi dan berdasar pada tata nilai yang dimiliki dan diyakininya. Orang akan berbuat ataupun tidak berbuat sesuai dengan nilai yang dianutnya. Bisa dikatakan bahwa nilai sebenarnya merupakan konsep abstrak dan hanya menjadi nyata dalam perbuatan. Walaupun demikian, nilai bukanlah konsep yang tak tergapai melainkan ada manakala dia berfungsi dalam pikiran dan tindakan manusia.

Sangat menarik definisi mengenai "nilai" yang dibuat oleh R.S. Naagarazan. Ia mendefinisikannya sebagai "suatu prinsip yang mempromosikan kebaikan dan menghindarkan kejahatan. Atau definisi lainnya nilai adalah petunjuk kepada keberhasilan—paradigma kita tentang apa yang bisa diterima."[1] Sesuatu yang

1 R.S. Naagarazan, *A Textbook on Professional Ethics and human Values*, New Age International

bernilai akan membawa, mendorong, dan mengarahkan kepada suatu kebaikan sehingga pemilihan nilai itu akan menghindarkan pemilih dari kejahatan atau sesuatu yang tidak baik.

Inilah persis mengapa kita harus bicara mengenai nilai, sebab perwujudan nilai itu nyata dalam pilihan-pilihan yang dibuat oleh seseorang. Pilihan ini lah yang kemudian diwujudnyatakan dalam tindakan manusia. Mengapa saya memilih yang ini dan bukan yang itu? Tentu saja alasannya adalah adanya kesesuaian antara sistem (hierarki) nilai yang saya miliki dengan nilai yang ditawarkan oleh sesuatu itu: kalau nilai keduanya sesuai maka akan saya pilih, sedangkan kalau tidak sesuai maka tidak akan saya pilih. Dari pilihan-pilihan itulah, saya tahu siapa diriku karena nilai itu terwujud dalam pilihan-pilihan yang saya buat yang kemudian menjadi nyata dalam perbuatan.

Kalau ada dua pilihan atau lebih, seringkali kita terpaksa tidak memilih salah satunya. Yang tidak kita pilih tidak selalu hal yang jelek ataupun buruk. Bisa terjadi yang tidak kita pilih sebenarnya sesuatu yang baik, hanya saja tidak cocok dengan sistem nilai yang saya miliki sekarang ini. Misalnya saja: Kalau saya diminta membeli tas bermerek senilai 100 juta rupiah, saya tidak akan membelinya. Bukan karena tas itu jelek atau tidak baik, hanya saja nilai yang ditawarkan oleh tas itu tidak cocok dengan tata nilai saya yang sekarang ini saya miliki.

Nilai adalah objek intensi manusia tetapi nilai tidak diciptakan oleh akal budi manusia. Hal ini bisa dianalogikan dengan warna yang tidak akan ada tanpa mata manusia yang bisa melihat akan tetapi warna juga tidak diciptakan oleh mata itu[2].

Nilai itu berhubungan dengan pelbagai macam hal, misalnya warna, sejarah, afeksi, ekonomis, relasi dan sebagainya yang di antara mereka itu belum tentu nilainya sama. Bagi seseorang, sebuah buku kuno yang sudah jelek bisa bernilai tinggi baginya karena faktor historisnya, walaupun mungkin dari segi artistiknya

138 ber, New Delhi, 2006, halaman 2.

2 Eugene Kelly, *Material Ethics of Value: Max Scheler and Nicolai Hartmann*, Springer, Dordrecht, 2011, halaman 10.

nilainya rendah. Sekuntum bunga yang diberikan oleh kekasih nilainya sangat tinggi walaupun mungkin dari segi ekonomi nilainya rendah.

2. Jenis-Jenis Nilai

Secara filosofis, nilai biasanya dibagi dalam dua kelompok yakni nilai-nilai ekstrinsik (instrumental) dan intrinsik. G. E. Moore (1973–1958) adalah tokoh yang secara historis banyak berbicara mengenai nilai intrinsik–ekstrinsik ini dalam bukunya *Principia Ethica* yang terbit pada tahun 1903. Dalam hal nilai intrinsik–ekstrinsik ini, Moore mengatakan,

> *"Hal-hal yang bernilai di dalam dirinya sendiri dan hal-hal bernilai dalam hubungannya dengan benda lainnya".*[3]

Pembedaan macam ini yang masih banyak dianut sampai sekarang walaupun ada beberapa orang yang mempersoalkannya.

Nilai ekstrinsik (instrumental) adalah nilai yang didapat karena relasinya dengan pihak lain dan bermakna karena pihak lain baik sebagiannya ataupun keseluruhannya. Misalnya: uang itu adalah sesuatu yang bernilai oleh karena uang bisa menjadi sarana (*instrument*) untuk mendapatkan sesuatu yang lainnya tetapi dari dirinya sendiri uang itu tidak bernilai sebesar nominalnya. Dengan kata lain, uang itu bernilai oleh karena hubungannya dengan pihak lain, di mana uang bisa menjadi alat tukar dengan yang lainnya.

Nilai intrinsik adalah nilai yang ada di dalam dirinya sendiri, dia bernilai karena dirinya sendiri tanpa ada relasinya dengan pihak lain. Ia ada di dalam dirinya sendiri tanpa diberi, dikurangi, atau ditambahi oleh pihak lain. Nilai itu ada dalam dirinya sendiri dengan kata lain, dari eksistensinya sendiri, dia sudah bernilai dan nilai ini berhubungan dengan apa yang ada di dalam

3 G.E. Moore, *Principia Ethica*, No. 18..

dirinya sendiri dan tidak berhubungan dengan pihak yang di luar dirinya sendiri.

Ketika seseorang menilai sesuatu itu mendasarkan penilaiannya pada hal-hal yang eksternal dari objek itu sendiri ataupun nilai itu didapat dalam hubungannya dengan pihak yang lainnya, maka itu adalah penilaian ekstrinsik; akan tetapi kalau orang mendasarkan penilaiannya pada hal-hal yang internal dari objek itu sendiri, hal tersebut adalah penilaian intrinsik.

Penilaian ekstrinsik itu diberikan oleh seseorang dalam hubungannya dengan faktor-faktor eksternal, misalnya kegunaannya (*bonum utile*), sosio-ekonomis, historis, afektif, dan sebagainya. Misalnya, sebuah komputer dinilai tinggi karena komputer itu sangat berguna untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah atau perusahaan akan tetapi komputer itu juga bernilai ekonomis yang tinggi sebab mempunyai nilai ekonomis (nilai) jual yang tinggi. Komputer itu bernilai karena dihubungkan dengan faktor lain di luar dirinya.

Nilai ekstrinsik ini bisa berubah-ubah sesuai dengan situasi, keadaan, tempat, subjek, dan sebagainya. Sebuah komputer di kantor perusahaan dinilai sangat tinggi karena manfaatnya sangat penting untuk menjalankan perusahaan itu, tetapi dinilai rendah oleh seorang petani desa sebab tidak ada manfaatnya bagi sang petani. Demikian juga halnya seperti sebuah komputer dengan spesifikasi tercanggih saat ini yang bernilai sangat tinggi, sepuluh tahun lagi akan dinilai sangat rendah karena sudah ada jenis baru yang lebih canggih. Sama dengan setangkai bunga mawar, nilainya akan berbeda kalau bunga itu dibeli di pasar atau dihadiahkan oleh kekasih sebagai ungkapan cinta. Di sini subjek pemberi menentukan nilai afektifnya.

Kalau nilai ekstrinsik itu gampang berubah, tidaklah demikian dengan nilai intrinsik. Nilai intrinsik tidak berubah. Nilai intrinsik berarti bahwa sesuatu itu diinginkan karena dirinya sendiri, dinilai berdasarkan nilai intern dirinya sendiri dan nilai itu ada sejak keberadaan objek itu dan berakhir dengan berakhirnya objek tersebut[4]. Nilai ini bukanlah diberikan oleh seseorang atau sebuah instansi tertentu dalam kurun waktu tertentu, tetapi nilai itu ada karena adanya objek tersebut secara kodratiah.

Dari antara yang bernilai ekstrinsik bisa dipertukarkan asalkan kedua belah pihak sepakat, misalnya kambing A yang seharga 5 juta rupiah bisa ditukar dengan kambing B dan C yang seharga 5 juta rupiah. Sementara dari antara yang bernilai intrinsik (misalnya manusia) tidak bisa dipertukarkan, misalnya si A yang adalah anak Bapak B tidak bisa dipertukarkan dengan si P yang adalah anak Pak Q. Dari antara yang bernilai ekstrinsik tidak bisa dipertukarkan dengan yang bernilai intrinsik, misalnya kambing tidak bisa dipertukarkan dengan manusia.

Bisa terjadi, nilai itu ada akan tetapi tidak diakui keberadaaanya oleh pihak tertentu. Nilai ekonomis lukisan Affandi itu sangat tinggi tetapi bagi orang yang tidak tahu bahwa itu lukisan Affandi maka nilai tinggi tersebut tidak akan diakui. Manusia yang cacat mungkin tidak diakui kesamaan martabatnya dengan manusia yang tidak cacat. Dalam hal ini, harus dibedakan antara adanya nilai tersebut dengan pengakuan adanya nilai. Pengakuan tentang adanya nilai tidak menentukan ada dan tidaknya nilai.

3. Manusia Bernilai Intrinsik

Preambul Universal Declaration of Human Rights mengatakan,

> *"... pengakuan martabat manusia yang intrinsik dan kesamaan hak dan hak-hak yang tak tergantikan bagi seluruh anggota umat manusia adalah dasar kebebasan, keadilan, dan perdamaian di dunia ini."*

Preambul piagam hak manusiawi ini ingin menegaskan bahwa manusia itu mempunyai nilai intrinsik (*inherent*) yang harus diakui oleh semua orang kalau orang ingin hidup secara

4 John Kleinig, *Valuing Life*, Princeton University Press, Princeton, 1991, halaman 9; Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999, halaman 274.

bebas, adil, dan damai. Pengakuan nilai manusia yang intrinsik ini menjadikan manusia itu tidak boleh dipandang hanya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan tetapi harus diperlakukan sebagai subjek di dalam dirinya sendiri. Ketika manusia dijadikan budak (hanya dipandang sebagai alat produksi) maka di situ tidak ada kebebasan, keadilan, dan perdamaian.

Oleh karena itu, manusia itu mempunyai nilainya (bermartabat) bukan oleh karena diberi nilai oleh seseorang atau oleh sebuah instansi (negara, agama, atau masyarakat) akan tetapi manusia itu bermartabat karena dia adalah manusia maka manusia itu pertama-tama bernilai intrinsik. Dari dirinya sendiri, manusia itu bernilai sehingga tidak perlu hal-hal lain atau dihubungkan dengan pihak lain untuk menjadikannya bermartabat sebagai manusia.

Dalam preambul Universal Declaration of Human Rights dikatakan "pengakuan". Inilah yang menjadi masalah, karena tidak semua orang atau bangsa mengakui bahwa manusia mempunyai nilai intrinsik paling mulia. Lebih parah lagi kalau dikatakan bahwa manusia itu tidak mempunyai nilai intrinsik. Menegasikan nilai intrinsik ini sebenarnya tidak bisa dilakukan, karena nilai itu memang ada dalam diri manusia sejak keberadaannya sebagai manusia sampai kematiannya. Hanya saja, kadang nilai tersebut tidak dihargai atau bahkan tidak diakui keberadaannya.

Pengakuan akan adanya nilai intrinsik manusia inilah yang menjadi salah satu alasan mengapa orang tidak boleh membunuh manusia yang tidak bersalah. Sebelum adanya agama-agama samawi, manusia sudah sadar bahwa manusia tidak boleh dibunuh kalau tidak bersalah. Ini menjadi bukti bahwa pengakuan nilai intrinsik manusia—entah sadar atau tidak sadar—sudah terjadi sebelum adanya agama-agama samawi.

Walaupun benar bahwa bumi dan segala isinya ini juga terdapat banyak hal yang bernilai intrinsik, akan tetapi manusia adalah makhluk ciptaan yang mempunyai nilai intrinsik paling tinggi. Oleh karena itu, kalau orang terpaksa untuk memilih antara manusia dan ciptaan yang lainnya, maka manusialah yang harus diunggulkan dan dipilih sebagai yang pertama. Demikian pula, manusia tidak boleh dikurbankan demi sesuatu yang lain yang lebih rendah daripada manusia itu, misalnya dikurbankan untuk pangkat, kedudukan, uang, nama baik, dan sebagainya.

Manusia juga mempunyai nilai ekstrinsik. Kalau kita membayar premi asuransi, tentu saja orang yang sakit-sakitan akan membayar lebih mahal daripada yang sehat. Dengan demikian, pada saat itu, manusia juga dinilai secara ekstrinsik karena pada waktu itu manusia dinilai berdasarkan hubungannya dengan kriteria sehat yang merupakan pihak lain. Akan tetapi, menilai martabat manusia hanya secara ekstrinsik saja, merupakan degradasi dan pelanggaran martabat manusia. Perbudakan manusia adalah contoh jelas perendahan manusia karena manusia hanya dipandang dari segi ekstrinsiknya saja, yakni manfaatnya untuk bekerja dan bernilai ekonomis untuk diperjualbelikan.

Nilai ekstrinsik dan intrinsik manusia tidak bisa dipertukarkan. Apa yang benar secara intrinsik belum tentu benar secara ekstrinsik dan sebaliknya. Misalnya saja, benar bahwa orang yang berpenyakit terminal maka nilai ekstrinsiknya menjadi rendah. Akan tetapi, nilai intrinsiknya tidak berubah, dia tetap bernilai tinggi karena dia masih tetap manusia. Seorang perempuan cantik akan bernilai ekstrinsik lebih tinggi daripada perempuan yang jelek, akan tetapi nilai intrinsiknya sama saja.

Nilai ekstrinsik manusia itu bisa berubah akan tetapi nilai intrinsik manusia itu tidak bisa berubah. Dengan kata lain, nilai dan status sesuatu yang bisa berubah berarti bernilai ekstrinsik sedangkan yang tidak berubah bernilai intrinsik. Xanthippe adalah istri Socrates. Ketika Socrates mati, berubahlah status Xanthippe dari istri menjadi janda. Jadi, baik istri maupun janda adalah nilai ekstrinsik karena keberadaanya dihubungkan dengan pihak lain (Socrates) dan terjadi perubahan status akan

tetapi sebagai manusia dia tidak berubah. Manusianya bernilai intrinsik, sedangkan status istri/janda adalah nilai ekstrinsik.

Secara ekstrinsik, seseorang bisa saja mempunyai nilai yang rendah (misalnya karena miskin, sakit, buruk wajahnya, atau invalid) tetapi secara intrinsik tetap sama. Kesamaan ini terletak pada martabatnya yang tetaplah sama sebab martabat manusia tidak diukur berdasarkan hal-hal yang eksternal tetapi diukur berdasarkan kodrat kemanusiaannya (intrinsik) yang sama bagi semua orang. Kesamaan martabat inilah yang menjadikan manusia itu bagaimanapun keadaannya—sejauh dia masih manusia—mempunyai nilai yang sama.

Kalau sampai terjadi bahwa tidak ada pilihan lain selain terpaksa memilih salah seorang dari antara orang lainnya (misalnya mempertahankan kehamilan yang membahayakan ibunya) maka dia tidak boleh mengatakan bahwa orang ini lebih berharga daripada orang itu dan oleh karena itu yang ini diselamatkan sedangkan yang lainnya tidak; sebaliknya, dia harus mengatakan bahwa semua manusia mempunyai nilai yang sama, akan tetapi kita terpaksa tidak bisa menyelamatkan orang yang sangat besar nilainya itu[5].

Jadi, nilai intrinsik manusia berarti bahwa masing-masing hidup manusia mempunyai nilai yang tak terhingga, lepas dari penampilannya secara eksternal, sehingga hidup manusia harus dihargai dan dipandang sebagai yang terpenting dari antara yang lainnya. Jika harus memilih manusia di antara makhluk atau benda yang lainnya, manusia harus dipilih lebih dahulu.

Nilai intrinsik yang menyatu dengan diri hidup manusia itu adalah unik dalam arti tiada duanya sebab nilai itu mengenai seorang pribadi manusia yang unik tiada duanya. Orang bisa punya wajah yang sama, berpakaian yang sama, dan bertingkah laku sama, akan tetapi bagaimanapun juga orang itu tidak sama. Keduanya berbeda dalam berbagai hal sehingga keduanya tidak bisa saling dipertukarkan. Kalau ada seorang yang hilang, dia

5 David C. Thomasma, *Human Life in the Balance*, Westminster, Louisville, 1990, halaman 39.

tidak bisa diganti dengan yang lainnya. Keunikan dan kekhususan manusia itu sendiri menjadi dasar mengapa kita harus melindungi hidup manusia[6].

4. Manusia Bernilai Intrinsik Tertinggi

Manusia itu bernilai intrinsik tertinggi karena manusia bisa memberi nilai pada dirinya sendiri dan bisa mengevaluasi diri sehingga memungkinkan terjadi peningkatan. Makhluk lain non-manusia tidak bisa berbuat demikian. Ini bukan soal spesiesisme di mana manusia bernilai tinggi oleh karena dia adalah spesies manusia, tetapi oleh karena kemampuan akal budi dan kebebasannya. Manusia bernilai tinggi bukan dari spesies biologisnya, karena jenis sel manusia dengan gen dan DNA manusia dari dirinya sendiri tidak bisa berbuat demikian.

Selain menilai diri sendiri, manusia juga bisa mengevaluasi dan mengkritisi diri sendiri sehingga bisa terjadi peningkatkan. Permenungan demi mengevaluasi diri ini menjadikan manusia tetap responsif dan adaptif terhadap keadaannya. Manusia bisa menciptakan penemuan-pemenuan baru, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi yang di luar dirinya. Dengan kemampuannya ini, maka manusia bisa selalu aktif berge beradaptasi, dan mengubah diri. Kemampuan ini pun hanya dimiliki oleh manusia dan tidak ada pada ciptaan lainnya.

Nilai intrinsik inilah yang menjadikan penghormatan kepada manusia juga menempati urutan tertinggi dibandingkan yang bukan manusia. Sebagaimana sudah kita lihat di atas, penghormatan terhadap sesuatu itu berdasarkan nilai yang ada padanya, tah yang bernilai ekstrinsik maupun yang bernilai intrinsik. Oleh karena itu, kalau harus memilih antara manusia dengan yang bukan manusia, manusialah yang harus diutamakan. Kalau terpaksa manusia harus menjadi korban, misalnya janin yang terpaksa diterminasi demi menyelamatkan ibunya, tidak

6 Steven Malby, "Human Dignity and Human Reproductive Cloning", dalam *Health and Human Rights*, 6 (2002) halaman 109.

boleh dikatakan bahwa nilai bayi itu lebih rendah daripada ibunya. Harus dikatakan bahwa nilai bayi dan ibunya itu sama, hanya saja kita tidak bisa menyelamatkan keduanya. Yang harus diselamatkan adalah siapa saja yang bisa diselamatkan. ❖

BAB 3

MARTABAT MANUSIA

1. Harkat dan Martabat Manusia

Human dignity diterjemahkan dalam 2 kata sekaligus dalam bahasa Indonesia yakni "harkat" dan "martabat" manusia. Akan tetapi, kalau kita melihat maksud kandungan kata yang ada di dalamnya, maka kata yang paling tepat mengungkapkannya adalah "martabat" walaupun ada unsurnya juga dalam kata "harkat".

Kamus Besar Bahasa Indonesia dari Pusat Bahasa membuat pembedaan kedua kata itu. Martabat artinya ialah: tingkat harkat kemanusiaan, harga diri. Dalam pengertian ini, kata martabat tidak mengandung jenjang tingkatan. Ini sebagai sesuatu yang stabil dan tidak berubah. Martabat manusia tidak berubah selama manusia adalah manusia.

Secara etimologis, kata "martabat" dalam bahasa Indonesia berasal dari bahasa Arab. Dari akar kata *rataba*, ke *rutbah* (*degree; grade; level*) atau tingkatan, lapisan, atau peringkat. Dalam Hans Wehr, *A Dictionary of Modern Written Arabic*, 1979, hlm. 376 dijumpai arti kata *al-martabah*, *ihtalla al-martabah al-ula*, yang diartikan sebagai *to come in first or in first place* (*spot*), menduduki tingkat atau peringkat pertama. Dalam bahasa Indonesia kata *martabah* (Arab), kemudian berubah

menjadi "martabat" (Indonesia). Pada pokoknya, kata "martabat" dalam bahasa Indonesia menunjukkan kedudukan, tempat, atau peringkat utama atau mulia."[1] Kata "martabat" lebih dekat dengan istilah bahasa Inggris "*intrinsic dignity*"[2] yang menekankan bahwa *intrinsic dignity* tidak berubah walaupun manusia itu kehilangan anggota badan ataupun s[illegible] berat.

Harkat artinya ialah: derajat (kemuliaan, dan sebagainya), taraf, mutu, nilai, harga. Dari kata dasar harkat [illegible]alu dibuat kata benda menjadi "pengharkatan" yang berarti hal menaikkan derajat, misalnya: pengharkatan bangsa dapat juga dilakukan melalui bidang olahraga. Jadi dalam pengertian ini, harkat bukan sebagai sesuatu yang stabil, bisa dinaikkan bisa diturunkan. Kata "harkat" sama artinya dengan kata bahasa Inggris "*attributed dignity*"[3] di mana orang bisa mendapat atau kehilangan derajat kemuliaan karena pangkat, prestasi, keturunan, dan lainnya.

Arti kata *human dignity* dalam bahasa Inggris juga mempunyai kedua arti tersebut. *The American Heritage Dictionary*[4] memberikan definisi *dignity*:

> *1. The quality or state of being worthy of esteem or respect; 2. Inherent nobility and worth; 3. Poise and self-respect; 4. The respect and honor associated with an important position; 5. A high office or rank.*

The Random House Webster's Electronic Dictionary and Thesaurus[5] memberikan arti kata *dignity*:

> *1. Bearing, conduct, or speech indicative of self-respect or appreciation of the formality or gravity of an occasion or situation; 2. Nobility or elevation of character; worthiness: dignity of sentiments; 3. Elevated rank, office, station, etc.; 4. Relative standing; rank; 5. A sign or token of respect: an impertinent question unworthy of the dignity of an answer.*

Kedua kamus bahasa Inggris yang terpenting itu juga mendefinisikan *human dignity* ke dalam dua arti sekaligus, yakni harkat dan martabat.

Para tokoh Stoa mengatakan bahwa manusia mempunyai martabat oleh karena manusia mempunyai akal budi dan hidup yang mulia, yakni hidup seturut alam semesta. Martabat itu ada pada setiap manusia, baik budak maupun raja. Martabat ini ada [illegible]a setiap orang yang memilih dengan cara cerdas dan reflektif. Tidak ada satu pun hal di dunia ini yang akan bisa merampok martabat dan inte[illegible]s manusia.[6]

Kata "dignity" berasal dari kata bahasa Latin *dignit*[illegible] yang berarti nilai, kebaikan, jasa[7]. Dalam sejarah tercatat Cicero (106–43 SM)—seorang orator, penulis dan negarawan Romawi—yang menciptakan kata *dignitas*, martabat manusia.[8] Kata itu dihubungkan dengan kewajiban-kewajiban manusia. Pada zaman itu, kewajiban-kewajiban publik mendapatkan nilai yang sangat tinggi di dalam masyarakat sehingga orang yang melalaikan kewajiban publik akan dipandang rendah.

Mengapa kewajiban publik itu dipandang bernilai tinggi? Kewajiban publik itu seharusnya mengalir dari sumber yuridis agar bisa diverifikasi. Sumber yuridis itu berasal dari sumber utama yakni kodrat manusia. Dengan demikian, manusia itu mampu menampilkan statusnya yang lebih tinggi daripada

1 Terima kasih kami sampaikan kepada Prof. Dr. M. Amin Abdullah dari UIN Sunan Kalijaga, Jogjakarta, karena kutipan ini adalah hasil pemikiran beliau yang pernah dikirim ke penulis dan beberapa anggota [illegible]

2 Christopher M. Saliga, *Do No Harm: A Guide to Human Dignity and Morally Sound End-of-Life Care*, Knights of Columbus, New Haven, 2010, halaman 8-9.

3 Jeff Malpas dan Norelle Lickiss, *Perspective on Human Dignity: A Conversation*, Springer, Dordrecht, 2007, halaman 12.

4 The American Heritage Dictionary (3rd Edition), Infosoft International Inc., 1994 (CD ROM edition).

5 The Random House Webster's Electronic Dictionary and Thesaurus, College Edition, Reference Software International, 1992 (CD ROM Edition).

6 Barbara T. Lanigan (ed.), *Human Dignity and Bioethics*, Nova Science Publisher, New York, 2008, halaman 6.

7 D. P. Simpson, *Cassell's New Latin-English, English-Latin Dictionary*, Cassell, London, 1959.

8 Jeff Malpas dan Norelle Lickiss, *Perspective on Human Dignity: A Conversation*, Springer, Dordrecht, 2007, halaman 11.

binatang yang hanya bertindak menuruti nafsu panca indera dan dorongan buta, sedangkan manusia bisa bertindak selaras dengan kewajiban-kewajiban kemanusiaannya. Dari antara semua makhluk hidup di dunia ini, yang bisa bertindak sesuai dengan kewajiban itu hanyalah manusia. Bukan hanya sekelompok manusia, tetapi semua manusia. Maka menurut Cicero, martabat manusia itu terletak pada tindakannya yang disesuaikan dengan tugas atau kewajibannya. Kewajiban publik dihargai lebih tinggi karena hal ini menyangkut keunggulan manusia kolektif dibandingkan dengan binatang. Dengan konsep ini berarti bahwa *dignitas* itu dikenakan kepada semua manusia yang dihubungkan bukan dengan sesuatu yang eksterior tetapi sesuatu yang interior[9].

Ada dua pengertian dasar dari dignitas yang berbeda. Pertama-tama dalam penggunaan asli, dignitas menunjuk pada aspek keutamaan (*virtue*) atau mutu atau keunggulan yang menjadikan orang layak untuk dihormati. Dalam arti ini, kita mempunyai kata terjemahan yang tepat yakni harkat. Jadi ini adalah pengertian sosial yang menunjukkan peran sosial seseorang di masyarakat karena jasa atau keutamaan atau keturunannya. Dalam pengertian ini, kata dignitas menunjuk pada strata (*level*) mutu seseorang yang tidak sama di masyarakat oleh karena itu *dignity*-nya tidak sama bagi semua orang[10]. *Dignity* ini bisa naik ataupun turun. Arti kata *dignity* yang seperti ini lebih dekat dengan kata "harkat" dalam bahasa Indonesia atau *attributed dignity*.

Arti kedua dari kata *dignity* erat hubungannya dengan kata "*Würde*" dalam bahasa Jerman, sehingga *human dignity* menjadi *Menschenwürde*. Kata ini menekankan kesamaan antarmanusia.[11]

9 Oskar Negt, "L'irripetibile: trasformazioni nel concetto culturale di dignità", dalam *Concilium, Rivista Internazionale di Teologia*, XXXIX, 2 (2003) 232–233.

10 Susan M. Shell, "Kant on Human Dignity", dalam Robert P. Kraynak and Glenn Tinder (eds.), *In Defense of Human Dignity: Essays for Our Times*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, 2003, halaman 53; Leon R. Kass, *Life, Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*, Encounter Book, San Francisco, 2002, halaman 246.

11 Anja Beatrice Dolderer, *Menschenwürde und Spätabbruch*, Springer, Dordrecht, 2012, halaman 35-36.

Manusia mempunyai nilai tertentu yang luhur yang memang tidak sama dengan ciptaan lainnya akan tetapi antarmanusia adalah sama. Arti ini sama dengan kata bahasa Indonesia "martabat" atau *intrinsic dignity*.

Singkat kata: dalam buku ini, kalau menyebut *human dignity* yang bisa naik dan turun dan tidak sama bagi semua orang akan dipakai kata harkat, sedangkan kalau menyebut *human dignity* yang sama bagi semua orang akan dipakai kata martabat.

Penyumbang terbesar terhadap konsep martabat manusia ini adalah Giovanni Pico della Mirandola (1463–1494) dan Immanuel Kant (1724–1804). Giovanni Pico della Mirandola adalah seorang pemikir yang brilian *pada* zaman Renaissance yang meletakkan martabat manusia pada kehendak bebasnya. Dia menulis buku *Oration on the Dignity of man*[12]. Dalam bukunya itu, dia mengatakan bahwa manusia adalah makhluk ciptaan yang paling beruntung dan pantas untuk dihargai melebihi makhluk-makhluk lainnya di jagad raya, juga makhluk berakal budi yang berdiam di ujung dunia lainnya[13].

Tidak seperti ciptaan lainnya yang seluruh hidupnya sudah ditentukan oleh hukum-hukum alam, Pico della Mirandola berpendapat bahwa manusia mempunyai kehendak bebas agar dapat membentuk dirinya sendiri sesuai dengan kehendaknya. Manusia dapat memilih sendiri apa yang ingin dia kerjakan dan bisa juga memilih akan jadi apa dirinya. Kehendak bebas ini harus dibimbing oleh pengetahuan teoretis sebab kalau tidak dibimbing olehnya kebebasan manusia itu menjadi tidak berarti[14].

Immanuel Kant adalah seorang filsuf Jerman menulis panjang lebar mengenai martabat manusia ini yang pada intinya adalah penghormatan kepada manusia sebagai seorang pribadi yang adalah subjek moral dan akal budi praktis[15]. Manusia dimuliakan

12 Buku ini pertama kali diterbitkan pada 1496. Dalam buku ini, kutipan diambil dari terjemahan dalam bahasa Inggris Giovanni Pico della Mirandola, *Oration on the Dignity of Man*, Regnery Publishing, Inc., Washington, D.C., 1999.

13 Giovanni Pico della Mirandola, *Oration on the Dignity of Man*, halaman 4.

14 Giovanni Pico della Mirandola, *Oration on the Dignity of Man*, halaman 4–8.

15 Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003,

bukan oleh kodrat ataupun Allah, tetapi oleh otonominya sehingga dia bisa menciptakan hukum dari dirinya sendiri yang didukung dan disahkan oleh suara hatinya. Oleh karena itu, semua orang harus dihormati bukan karena pencapaian dan jasa-jasa yang sudah mereka buat akan tetapi karena partisipasi moralitasnya secara universal dan kemampuannya untuk hidup di bawah hukum moral itu[16].

Kant berpendapat bahwa martabat manusia bukanlah sesuatu yang bersifat eksternal ataupun tambahan dalam hidup manusia, tetapi adalah nilai terdalam yang absolut bagi manusia sebab manusia dipandang sebagai seorang pribadi dan ditinggikan melebihi segala nilai[17]. Kant membuat pembedaan antara nilai yang intrinsik dan ekstrinsik. Nilai ekstrinsik adalah nilai sesuatu dalam hubungan dengan sesuatu yang lainnya. Nilai ini kurang lebih sama dengan harga atau nilai tukar. Semua benda mempunyai nilai hanya kalau berhubungan dengan yang lainnya. Sedangkan nilai intrinsik adalah sama sekali berbeda. Nilai intrinsik ini secara khusus mengena kepada manusia. Manusia bernilai dari dirinya sendiri dan menjadi tujuan bagi dirinya sendiri. Jadi, semua makhluk hidup mempunyai harga akan tetapi hanya manusia yang mempunyai martabat (*dignity*)[18]. Inilah sebabnya, manusia mempunyai martabat.

> *"Manusia tidak boleh dinilai semata-mata hanya sebagai sarana bagi suatu tujuan lainnya atau bahkan sarana bagi dirinya sendiri tetapi dia harus dipandang sebagai tujuan di dalam dirinya sendiri."*[19]

halaman 186.

16 Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, pp. 173, halaman 16.

17 Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003, halaman 186; Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, Yale University Press, New Haven, 2002, halaman 52; Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173.

18 Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 52; Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173, halaman 157–159; Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, halaman 186.

19 Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, halaman 186.

Jadi, menurut Kant, manusia itu pada dasarnya sama; nilai manusia tidak tergantung pada hal-hal yang eksternal seperti halnya keturunan, pangkat, pencapaian, jasa, dan sebagainya tetapi pada nilai intrinsik manusia yang menjadikan manusia itu sama.

Sebagaimana para filsuf yang lainnya, Immanuel Kant juga setuju bahwa manusia adalah makhluk yang berakal budi yang ada demi dirinya sendiri. Sebagai makhluk yang berakal budi, manusia mempunyai kemampuan untuk mengkritisi pelbagai macam kepercayaan, tujuan, intensi, tindakan, dan lain sebagainya yang dipegang oleh manusia dan mempertimbangkan apakah berharga untuk mempertahankannya atau bila perlu harus mengubahnya. Untuk dapat melakukannya, manusia harus mempunyai standar atau kriteria untuk evaluasi. Apa yang dimaksudkan oleh Kant mengenai rasionalitas bukanlah semata-mata inteligensi. Inteligensi adalah kemampuan untuk memproduksi kepercayaan dan perbuatan yang sesuai dengan tuntutan situasi. Binatang pun mempunyai kemampuan seperti ini sebab bila binatang lapar, dia juga bisa memproduksi tindakan yang menggerakkannya untuk mencari sesuatu untuk dimakan. Akan tetapi manusia, sebagai makhluk rasional, melangkah lebih jauh daripada ini. Manusia bisa mengevaluasi, membandingkan, dan memeriksa kembali kepercayaan dan tindakannya sehingga dia bisa menolak ataupun menerimanya sesuai dengan pertimbangan-pertimbangan barunya. Bahkan bisa dikatakan, manusia melangkah jauh lebih lanjut, sebab sebagai makhluk rasional, manusia bisa mengevaluasi dan memeriksa kembali dasar-dasarnya sehingga dia bisa mengubah atau menerimanya kembali sesuai dengan pertimbangan yang baru[21]. Bagi Kant, rasionalitas adalah unsur fundamental dari martabat manusia, sebab tanpa rasionalitas, makhluk hidup tidak bisa menjadi tujuan bagi dirinya sendiri, tidak bisa menyadari keberadaannya dan tidak bisa berefleksi diri.

20 Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 46.

21 Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 44–45.

2. Dasar Martabat Manusia

Dalam abad-abad terakhir ini, banyak sekali dipercakapkan martabat manusia dalam ranah etika dan filsafat pada umumnya oleh karena peranannya yang sangat sentral dalam hidup bersama. Dalam percakapan etika, kalau kita berbicara mengenai martabat manusia, biasanya yang digarisbawahi ialah kesamaan antarmanusia sehingga tidak ada perbedaan antarmanusia. Oleh karena itu, dalam kerangka ini kita berbicara mengenai martabat manusia dan bukan harkat manusia.

Walaupun peran dari martabat manusia itu sangat penting tetapi memang belum banyak digali secara mendalam apa yang menjadi dasar dan maknanya[22]. Oleh karena ketidakjelasan dasar dan maknanya, penggunaanya seringkali membingungkan, mengganggu dan bahkan saling bertentangan. Martabat manusia memang lebih mudah dirasakan pelanggarannya daripada direfleksikan makna dan dasarnya[23]. Kekurangan ini bukannya tanpa alasan. Salah satu hal mendasar yang menjadikan kurangnya refleksi mendalam mengenai martabat manusia ialah dasar martabat manusia itu sendiri. Martabat manusia sendiri bersifat universal dan dapat diterima di mana-mana oleh karena itu, dasarnya juga harus sedemikian rupa sehingga universal juga. Dasar yang universal inilah yang masih perlu dijelaskan lagi secara mendalam.

Kesadaran mengenai adanya martabat manusia yang sama muncul secara jelas sebagai hasil dari Renaissance yang mengkerucut dalam Revolusi Prancis (1789) yang bersemboyan *liberté, égalité, fraternité*. Walaupun demikian, pengertian ini bukan muncul tiba-tiba. Sepanjang sejarah peradaban manusia, sudah banyak orang yang mencoba untuk mendasarkan harkat itu pada sesuatu yang merupakan kekhasan manusia dibandingkan dengan ciptaan lainnya.

Thomas Hobbes (1588–1679) mendasarkan harkat manusia dengan kekuasaan dan dominasi. Harkat manusia adalah nilai publik yang diberikan oleh negara kepada pribadi-pribadi manusia. Oleh karena itu, manusia yang tidak mempunyai kekuasaan maka berkurang juga harkatnya dibandingkan dengan mereka yang mempunyai kekuasaan. Pandangan seperti ini harus dimengerti dalam kerangka pikir Hobbes mengenai keadaan kodrat dasar manusia di mana terjadi *bellum omnium contra omnes*, suatu keadaan semua manusia yang bertentangan dengan semua. Manusia dalam status dasarnya adalah ganas di mana manusia yang satu menjadi serigala bagi yang lain (*homo homini lupus*). Kelangsungan hidup manusia tergantung kepada kekuasaan dan dominasi terhadap yang lain. Dalam situasi seperti itu, maka kekuatan masing-masing orang diserahkan kepada negara agar bisa terjamin ketenteraman dan sebagai timbal baliknya maka negara memberikan kekuasaan kepada orang-orang tertentu untuk mengatur manusia. Nah, merekalah orang-orang yang berharkat tinggi[24]. Cara berpikir Hobbes ini sebenarnya langsung bertentangan dengan konsep martabat manusia karena justru yang ingin digarisbawahi dalam martabat manusia adalah kesamaan antarmanusia.

Filsuf lainnya memberikan dasar yang berbeda-beda mengenai martabat manusia ini. Pada umumnya, dasar martabat manusia diletakkan pada akal budi, kebebasan, kesadaran, dan otonomi manusia[25]. Francis Bacon (1561–1626), René Descartes

22 Dieter Birnbacher, "Ambiguities in the concept of Menschenwürde" dan Thomas Petermann, "Human dignity and Genetic Tests", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 107 – 108. 124. Paulus Kaufman et all (eds.), *Humiliation, Degradation, Dehumanization: Human Dignity Violated*. Springer, New York, 2010.

23 Leon R. Kass (chairman), *Human cloning and human dignity: The Report of the President's council on Bioethics*, Public Affairs, New York, 2002, halaman 15; Eberhard Schockenhoff, *Etica della Vita: Un Compendio Teologico*, Queriniana, Brescia, 1997, halaman 182. Linda Hogan and John D'Arcy May, "Costruire l'Umano: La Dignità nel Dialogo Interreligioso" dalam *Concilium, Rivista Internazionale di Teologia*, XXXIX, 2 (2003) 299 – 300; Enrique Dussel, "Dignità: Negazione e Riconoscimento in un Contesto Concreto di Liberazione", dalam *Concilium, Rivista Internazionale di Teologia*, XXXIX, 2 (2003) 257 – 258; Kurt Bayertz, "Introduction", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman xix.

24 Lihat Negt, "L'irripetibile: trasformazioni nel concetto culturale di dignità", halaman 234–235.

25 Kurt Bayertz, "Human Dignity: Philosophical Origin and Scientific Erosion of an Idea" dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 74–77.

(1596–1650), Blaise Pascal (1623–1662), dan John Stuart Mill (1806–1873) mendasarkan martabat manusia kepada aspek akal budi dan kesadaran manusia. Menurut mereka, akal budi dan kehendak adalah sangat khas manusia yang menjadikan berbeda dari makhluk lainnya. Yang dimaksud dengan akal budi di sini bukan pertama-tama dihubungkan dengan pengetahuan akan tujuan dan arah hidup manusia, tetapi dihubungkan dengan kemampuan untuk mengerti, memahami, dan mendominasi alam semesta.

Jean Jacques Rousseau (1712–1778) berpendapat lain. Menurutnya, martabat manusia didasarkan pada "kemampuannya untuk meningkatkan diri"[26]. Kemampuan inilah yang membedakan manusia dengan binatang yang mempunyai cara hidup yang tetap dan tidak berubah. Di hadapan manusia, ada banyak pilihan dan manusia bisa memilihnya dengan bebas. Kekebasan memilih inilah yang menjadikan manusia bisa berubah, berkembang, dan mencari kemungkinan-kemungkinan baru yang belum pernah ada. Dengan adanya proses ini, manusia mengalami suatu proses yang tidak pernah berhenti menuju kesempurnaan. Pandangan seperti ini mengandung kelemahan karena yang bisa mempunyai kapasitas perubahan ini hanyalah manusia yang cukup dewasa, janin dan anak kecil tidak bermartabat.

Peter Singer dan Helga Kushe berpendapat bahwa dasar martabat manusia adalah akal budi, otonomi, dan kesadarannya[27]. Binatang berakal budi tinggi mempunyai kesadaran yang lebih tinggi daripada manusia yang lahir cacat berat sehingga binatang itu mempunyai martabat yang lebih tinggi daripada manusia tersebut. Konsekuensinya binatang tersebut mempunyai hak hidup yang lebih tinggi daripada manusia yang lahir cacat berat[28].

26 Jean Jacques Rousseau, *Discourse of Equality*, sebagaimana dikutip oleh Kurt Bayertz, "Human Dignity: Philosophical Origin and Scientific Erosion of an Idea" halaman 4.

27 Peter Singer, *Animal Liberation*, Avon, New York, 1977; Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999; Peter Singer, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1995. Peter Singer (ed.), *Applied Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1986.

28 Peter Singer, Liberazione Animali: Il Manifesto di uni Movimento Diffuso in Tutto il Mondo, Il Saggiatore, Milano, 2003, halaman 35; Robert P. Kraynak and Glenn Tinder (eds.), *In Defense*

Pandangan seperti ini cukup ekstrem dengan konsekuensi bahwa martabat manusia itu tidak sama, bahkan keanggotaan biologis sebagai manusia (*homo sapiens*) tidak serta-merta menjadikan manusia itu sama[29].

Sampai sekarang, dasar martabat manusia yang paling banyak diterima berasal dari pandangan religius yaitu manusia adalah ciptaan Allah. Allah itu maha baik maka pada dasarnya apa pun ciptaan-Nya selalu baik karena karya Allah tidak mungkin bertentangan dengan dirinya sendiri. Semua manusia dipercaya sebagai ciptaan Allah yang paling luhur dibandingkan dengan ciptaan lainnya karena manusia diciptakan sebagai gambar dan citra Allah. Oleh karena itu, manusia memang mempunyai martabat lebih mulia dari ciptaan lainnya tetapi sama di antara sesama manusia.[30]

Sudut pandang ini mengandung kelemahan sebab kalau dasarnya pandangan religius, maka akan sulit berdialog dengan orang yang tidak beriman ataupun yang ateis. Orang ateis tidak percaya akan adanya Tuhan dan oleh karena itu, manusia juga bukan ciptaan Tuhan. Kalau demikian, maka gugurlah argumen mengenai dasar adanya harkat manusia.

Bagi bangsa Indonesia, dasar yang paling kokoh bagi martabat manusia ini adalah Pancasila yang merupakan kekhasan bangsa Indonesia dan menjadi dasar falsafah hidup berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu, pendasaran martabat manusia pada pandangan religius tentu saja sangat cocok. Sila pertama dari Pancasila adalah Ketuhanan yang Maha Esa. Ini berarti bahwa semua warga negara menerima Allah sebagai dasar hidupnya dan sekaligus mengakui bahwa manusia adalah ciptaan Allah.

Semua agama mengajarkan bahwa manusia adalah ciptaan Allah yang paling mulia dan kenyataan inilah yang menjadi

of Human Dignity: Essays for Our Times, University of Notre Dame Press, Notre Dame, 2003, halaman 4.

29 Peter Singer, *Practical Ethics*, halaman 182-183.

30 Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173 dan 161.

dasar untuk menerimanya sebagai dasar martabat manusia. Bagi bangsa Indonesia, manusia itu mempunyai martabat yang sama dan tidak ada yang lebih tinggi atau rendah berdasarkan pada suatu klasifikasi suku, jenis kelamin, agama, status sosial, atau apa pun juga.

Kalau kita percaya bahwa manusia adalah ciptaan Allah yang paling tinggi berarti bahwa manusia tidak bisa dikurbankan demi sesuatu yang lainnya, sebab yang lainnya itu statusnya lebih rendah daripada manusia. Kita tidak boleh mengorbankan sesuatu yang paling tinggi demi sesuatu yang lebih rendah; yang benar adalah sebaliknya: dalam arti tertentu, kita bisa mengorbankan sesuatu yang lebih rendah demi sesuatu yang paling tinggi.

Dasar untuk martabat manusia yang paling banyak diterima oleh para ahli adalah nilai intrinsik dari hidup manusia.[31] Hal itu dengan sangat jelas dinyatakan dalam Universal Declaration on Human Rights artikel 1 yang menyatakan,

> *"Semua manusia dilahirkan sebagai yang bebas dan sama martabat dan hak-haknya."*

Kesamaan martabat itu terjadi oleh karena kesamaan nilai intrinsik yang ada pada manusia. Nilai intrinsik ini menjadi dasar fundamental bagi martabat manusia. Martabat itu tidak didasarkan pada prestasi seseorang, keturunan, pangkat, ataupun status kepersonaannya (status sebagai pribadi) yang berakal budi dan bebas, tetapi berdasarkan pada nilai intrinsik yang ada pada manusia.

Karena nilai intrinsik manusia sama, martabatnya juga sama dan oleh karena itu tidak boleh ada pembedaan penghormatan terhadap sesama manusia dalam semua bidang kehidupan. Tidak boleh ada pembedaan penghormatan berdasarkan asal-usul, ras, warna kulit, bangsa, agama, dan pembedaan lainnya.

31 John F. Kilner, "Human Dignity", dalam Stephen G. Post, *Encyclopedia of Bioethics 3rd Ed.*, Macmillan Reference, New York, 2004, halaman 1193.

Sebagaimana sudah kita lihat sebelumnya, manusia mempunyai nilai intrinsik yang paling tinggi, maka manusia harus mendapatkan penghormatan paling tinggi dibandingkan dengan ciptaan lainnya. Lepas dari semua yang ada di dunia ini, manusia bisa memberikan nilai terhadap dirinya sendiri dan mengaktualkannya dalam hidupnya. Hal yang sama tidak bisa dibuat oleh ciptaan lainnya, itulah sebabnya manusia mempunyai nilai intrinsik paling tinggi.

3. Fungsi Martabat Manusia

Martabat manusia sangat penting perannya dalam pelbagai bidang kehidupan[32] karena menjadi dasar filosofis dari hak manusiawi, membedakan manusia dari ciptaan lainnya, menggarisbawahi keunikan manusia dibandingkan dengan ciptaan lainnya dan menjadi dasar bagi kesamaan antar manusia. Martabat manusia menjadi nilai dasar dan sumber yang mengalirkan nilai-nilai yang lainnya[33].

Dalam politik dan pemerintahan, martabat manusia sering dipakai baik dalam dokumen resmi maupun dalam praktik sehari-hari, misalnya untuk menentang perbudakan, hak kemerdekaan bangsa, menentang kloning manusia, menentang eksploitasi seks, dan sebagainya.

Pada abad yang lalu, martabat manusia mempunyai peran yang sangat penting terutama sesudah Perang Dunia II. Ada banyak negara yang merumuskan konstitusinya berdasarkan martabat manusia yang menjadi dasar bagi kebebasan, keadilan, dan kedamaian. Kita bisa menyebut antara lain Pembukaan UUD 1945, Deklarasi Hak Asasi manusia dari PBB, The United Nations

32 Paulus Kaufman et all (eds.), *Humiliation, Degradation, Dehumanization: Human Dignity Violated*, Springer, New York, 2010, halaman v.

33 Martin Hailer and Dietrich Ritschl, "The General Notion of Human Dignity and the Specific Arguments in Medical Ethics", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, pp. 93–94; Patrick Verspieren, "La Dignità nei Dibattiti Politici e Bioetica" dalam *Concilium Rivista Internazionale di Teologia*, 2(2003) 217–218; Dietmar Mieth, *La Dittatura dei Geni: La Biotecnica tra Fattibilità e Dignità umana*, Queriniana, Brescia, 2003, halaman 153.

Covenant on Civil and Political Rights (1966), The European Convention on Human Rights (1950).[34] Konstitusi negara-negara Eropa, misalnya Jerman, Italia, Prancis, Swedia, dan sebagainya.

Dalam Preambul dari Universal Declaration of Human Rights dinyatakan,

> *"Pengakuan akan martabat manusia yang melekat padanya dan kesamaan dan ketaktergangguguga tan hak semua anggota umat manusia adalah dasar bagi kebebasan, keadilan dan perdamaian di dunia."*

Di negara-negara *ex-totalitarian*, martabat manusia dipergunakan untuk melindungi warga negara dari campur tangan negara dan untuk menjamin agar tidak lagi terjadi pelanggaran martabat manusia[35]. Martabat manusia juga dipakai agar manusia tidak dikurbankan demi kepentingan yang lain-lainnya di luar kemauan dirinya sendiri[36], baik dalam proses produksi ekonomis maupun teknologi modern. Sekurang-kurang ada 37 UUD negara-negara di dunia yang dibuat sejak 1945 yang membuat referensi langsung kepada martabat manusia.[37]

Di masyarakat modern yang plural ini, di mana terdapat banyak agama, sistem nilai, kriteria moral, budaya, dan banyak

34 Noëlle Lenoir, "Respect for Life and the Law of the Living", dalam Denis Noble, Jean-Didier Vincent, *The Ethics of Life*, Unesco Publishing, Paris, 1997, halaman 174; Martin Hailer and Dietrich Ritschl, "The General Notion of Human Dignity and The Specific Arguments in Medical Ethics", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 99-102.

35 Kurt Bayertz, "Human Dignity: Philosophical Origin and Scientific Erosion of an Idea" dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 79-80; Martin Hailer and Dietrich Ritschl, "The General Notion of Human Dignity and The Specific Arguments in Medical Ethics", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 91–92; Eugene B. Brody, *Biomedical Technology and Human Rights*, Unesco Publishing, Paris, 1993, halaman 23.

36 Kurt Bayertz, "Human Dignity: Philosophical Origin and Scientific Erosion of an Idea", halaman 81; Noelle Lenoir, "Respect for Life and the Law pf the Living", dalam Denis Noble, Jean-Didier Vincent, *The Ethics of Life*, Unesco Publishing, Paris, 1997, halaman 173; Patrick Verspieren, "La Dignità nei Dibattiti Politici e Bioetica" dalam *Concilium Rivista Internazionale di Teologia*, 2(2003) 215-216.

37 Barbara T. Lanigan, *Human Dignity and Bioethics*, halaman 9.

perbedaan lainnya, martabat manusia semakin diterima sebagai dasar bersama bagi pembangunan etika dan pandangan hukum bersama, sebab martabat manusia ada sebelum konsep etis, hukum ataupun politik. Martabat manusia, sebagaimana sudah kita lihat di atas, adalah nilai dasar yang darinya mengalirlah nilai-nilai yang lainnya[38].

4. Martabat Manusia dalam Bioetika

Bioetika muncul dari kegelisahan akan pendekatan sektarian kepada manusia dari pelbagai macam ilmu pengetahuan. Masing-masing disiplin ilmu itu mendekatinya secara sendiri-sendiri dan tidak berhubungan satu dengan lainnya. Tidak mengherankan bahwa akhirnya pemahaman tentang manusia itu terpotong-potong, tidak menyeluruh, dan kadang-kadang saling bertentangan. Semakin lama semakin dirasakan perlunya pendekatan yang holistik mengenai manusia agar masa depan manusia tidak dibahayakan. Diperlukan tempat bersama di mana ada kerja sama antar ilmu pengetahuan untuk membicarakan manusia. Dalam perkembangannya, disadari bahwa kelangsungan hidup manusia itu hanya bisa terjamin kalau ada kelangsungan alam semesta ini. Maka, bioetika bercita-cita untuk menjaga manusia dan alam semesta ini.

Manusia memang mempunyai martabat yang lebih tinggi dari semua ciptaan lainnya namun bukan berarti bahwa manusia boleh mengeksploitasi alam raya ini sekehendak hatinya. Manusia mempunyai kewajiban untuk menjaganya sedemikian rupa sehingga keberlangsungan alam semesta ini tetap terjaga[39].

38 Martin Hailer and Dietrich Ritschl, "The General Notion of Human Dignity and the Specific Arguments in Medical Ethics", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 93 – 94; Patrick Verspieren, "La Dignità nei Dibattiti Politici e Bioetica" dalam *Concilium Rivista Internazionale di Teologia*, 2(2003) 217 – 218; Dietmar Mieth, *La Dittatura dei Geni: La Biotecnica tra Fattibilità e Dignità umana*, Queriniana, Brescia, 2003, halaman 153.

39 Kata Bioetika dipopulerkan oleh Van Rensselaer Potter di dalam artikelnya, "Bioethics: The Science of Survival" dalam *Perspective in Biology and Medicine* (1970) 120 – 153. Kemudian Potter juga menulis buku yang juga memakai kata bioetika: Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliff, 1971.

Menurut Roberto Andorno, ada 3 tahap pemakaian martabat manusia dalam bioetika.[40] Tahap pertama terjadi segera sesudah berakhirnya Perang Dunia II di mana martabat manusia dekat dibicarakan dalam kesatuan dengan riset kesehatan. Dalam riset kesehatan, perlu adanya persetujuan dari subjek penelitian. Tentu saja ini ada hubungannya dengan apa yang dilakukan para dokter Nazi yang melakukan penelitian kesehatan dengan menggunakan manusia sebagai subyek dan melanggar martabat manusia. Walaupun dalam Nuremberg Code itu tidak disebutkan secara jelas mengenai martabat manusia, tetapi dengan menyebutkan bahwa, *"Persetujuan yang bebas dari subjek manusia adalah hal yang secara absolut sangat perlu sekali."* (code no. 1) mengindikasikan dengan sangat jelas bahwa penghormatan kepada martabat manusia tidak bisa dinegosiasikan.

Tahap kedua dimulai pada akhir tahun 1970-an. Pada periode ini, referensi kepada martabat manusia bukan hanya dipakai dalam kerangka penelitian kesehatan, tetapi juga dalam berbagai macam hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, mulai dari awal kehidupan (teknologi bantuan reproduksi, diagnosis bayi sebelum lahir, riset memakai embrio, dan sebagainya) sampai dengan akhir kehidupan (*eutanasia*, bantuan untuk bunuh diri, pengobatan yang *futile*, dan sebagainya). Dalam perdebatan itu, sering kali argumen martabat dipakai—baik yang pro maupun yang kontra. Dalam periode ini, lahirlah dokumen internasional penting sehubungan dengan martabat manusia yakni Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights dan the Universal Declaration of Human Rights and Bioethics. Keduanya dikeluarkan oleh UNESCO. Juga ada The Council of Europe's Convention on Human Rights and Biomedicine tahun 1997 yang di dalamnya menyebut langsung mengenai martabat manusia.

Tahap ketiga dimulai pada akhir tahun 1990-an. Pada tahap ini, martabat manusia sangat sering disebut-sebut dalam bioetika, terutama sehubungan dengan perkembangan bioteknologi yang

40 Roberto Andorno, "Human Dignity and Human Rights" dalam Henk A. M. J. ten Have dan Bert Gordijn, *Handbook of Global Bioethics*, Springer, Dordrecht, 2014, halaman 51-52.

berdampak pada kehidupan manusia secara luas. Dalam fase ini juga, bukan hanya martabat manusia yang banyak disebut, tetapi juga nilai-nilai yang tersangkut pada keberadaan dan integritas manusia. Tidak cukup hanya menyebut hak manusiawi karena hak manusiawi hanya berlaku bagi manusia yang sudah ada sekarang. Dia tidak berbicara mengenai generasi yang akan datang. Itulah sebabnya, bioetika tidak hanya menyebut mengenai hak manusiawi tetapi juga harus menyebut martabat manusia. Dari publikasi yang sama, Roberto Andorno menyebutkan tiga contoh dalam hal ini: (1) Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights tahun 1997 yang menekankan genom manusia sebagai warisan kemanusiaan. Ia juga menyebutkan bahwa *reproductive cloning* dan *germline interventions* sebagai hal yang bertentangan dengan martabat manusia. (2) The UN Declaration on Human Cloning tahun 2005 yang melarang segala bentuk kloning manusia sebagai hal yang tidak cocok dengan martabat manusia dan perlindungan terhadap hidup manusia. (3) The Council of Europe's Convention on Human Rights and Biomedicine tahun 1997 yang melarang *germline interventions* karena akan membahayakan, bukan hanya individu manusia, tetapi juga membahayakan spesies manusia dan juga melarang *reproductive cloning* manusia karena bertentangan dengan martabat manusia.

Dari deskripsi singkat ini, jelaslah bahwa posisi martabat manusia sangat penting dalam bioetika karena menjadi pijakan bersama yang bisa diterima oleh semua pihak ketika membicarakan masalah-masalah rumit tentang bioetika.

Tidak mengherankan bahwa UNESCO menempatkan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai prinsip pertama bioetika. Dalam Universal Declaration on Bioethics and Human Rights ditegaskan bahwa prinsip pertama dari bioetika adalah martabat manusia dan hak manusiawi. Kita lihat dalam artikel 3.1 dikatakan,

"Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan yang fundamental harus dihormati secara penuh."

Deklarasi UNESCO ini diadopsi secara aklamasi pada tanggal 19 Oktober 2005. Ini berarti martabat manusia dijadikan patokan utama dalam menilai apakah sesuatu itu secara bioetis benar atau salah. Secara konkret, kalau kita mau menilai benar atau tidaknya perkembangan teknologi berdasarkan bioetis sehingga boleh atau tidak, kriteria pertamanya ialah, "Apakah teknologi tersebut bertentangan dengan martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental manusia atau tidak?" Kalau bertentangan, maka tidak boleh dilanjutkan dan harus berhenti. Tetapi kalau menunjang atau bahkan mempromosikannya, maka teknologi tersebut harus diteruskan. Mengapa demikian? Karena teknologi dibuat untuk manusia dan bukan sebaliknya. Oleh karena itu, di bagian selanjutnya pada deklarasi tersebut dinyatakan:

"Kepentingan dan kesejahteraan individu manusia harus mendapat prioritas lebih tinggi daripada hanya kepentingan ilmu pengetyahuan dan masyarakat."

Pendekatan bioetis dewasa ini terpusat pada martabat manusia sehingga prinsip-prinsip yang banyak dipakai dan dikembangkan tentu saja berdasarkan martabat manusia. Tokoh yang paling berpengaruh dalam hal ini adalah Tom L. Beauchamp and James F. Childress yang merumuskan pendapatnya dalam empat prinsip bioetika: menghormati *otonomi, nonmaleficence, beneficence*, dan keadilan, dalam bukunya yang terkenal *Principles of Biomedical Ethics*[41]. Dari sudut penelitian medis juga muncul Belmont Report yang berisi tiga prinsip yakni menghormati pribadi, *beneficence*, dan keadilan. Baik pandangan Beauchamp-Childress maupun Belmont Report menjadi pandangan bioetika yang diterima hampir di mana-mana.

41 Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1979.

Baik Tom L. Beauchamp, James F. Childress, maupun Belmont Report sama-sama mendasarkan diri pada kesamaan martabat manusia yang menjadikan manusia subjek satu sama lain. Setiap manusia dengan kebebasannya berhak untuk menentukan diri sesuai dengan tata nilai yang dianutnya sendiri. Beauchamp dan Childress merumuskan prinsip ini dengan kata *"respect for autonomy"* sedangkan Belmont Report menuruskannya dengan kata *"respect for person"*. Keduanya bermuara para *informed consent* sebagai bentuk penghargaan terhadap martabat manusia.

Secara internasional, martabat manusia mempunyai peran yang sangat sentral dalam dokumen-dukumen resmi badan-badan PBB yang mengikat para anggotanya. Kita bisa lihat beberapa contoh berikut ini:

1. **The Universal Declaration of Human Rights (PBB)** tahun 1947
   PREAMBLE: *Whereas recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice, and peace in the world.*

2. **Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights (UNESCO)** tahun 1998
   Article 1
   The human genome underlies the fundamental unity of all members of the human family, as well as the recognition of their inherent dignity and diversity. In a symbolic sense, it is the heritage of humanity.
   Article 2
   a) *Everyone has a right to respect for their dignity and for their rights regardless of their genetic characteristics.*
   b) *That dignity makes it imperative not to reduce individuals to their genetic characteristics and to respect their uniqueness and diversity.*

3. **Universal Declaration on Bioethics and Human Rights** (UNESCO) tahun 2005, artikel 3 dengan judul: *Human dignity and human rights* mengatakan:

1. *Human dignity, human rights and fundamental freedoms are to be fully respected.*
2. *The interests and welfare of the individual should have priority over the sole interest of science or society.*

Di Indonesia pun, Komisi Bioetika Nasional (KBN) juga merumuskan martabat manusia sebagai prinsip dasar dalam pengembangan bioetika nasional[42].

Dari beberapa dokumen internasional ini, kita bisa mengerti betapa pentingnya martabat manusia dalam bioetika. Penghormatan terhadap manusia itu dasarnya adalah martabat manusia dan bukan semata-mata soal otonominya. Banyak manusia yang tidak bisa bertindak secara otonom dan tidak bisa membuat keputusan secara otonom tetap saja harus mendapatkan penghormatan. Bayi yang baru lahir, bahkan embrio dan orang yang demensia parah, tetap harus mendapatkan penghormatan sebagai manusia.

Dalam sejarah peradaban manusia, sudah sejak zaman kuno manusia selalu menghormati jenazah orang yang sudah meninggal. Jenazah itu tidak dibiarkan tergeletak di pinggir jalan membusuk dan dimakan burung nasar, tetapi dikuburkan dengan upacara dan makam yang indah. Tentu saja penghormatan ini tidak berhubungan dengan otonominya karena dia sudah tidak bisa berotonomi lagi, tetapi berhubungan dengan martabatnya sebagai bagian dari manusia.

Dalam pelayanan kesehatan, seorang pelayan kesehatan yang kehilangan perspektif mengenai martabat manusia itu, bisa memperlakukan pasien tidak lagi sebagai manusia, tetapi hanya sebagai nomor atau kasus medis saja. Ada dokter yang tidak ingat nama dan identitas lain dari pasiennya, tetapi dia

42 C.B Kusmaryanto dan Umar Anggara Jenie, *Bioetika dan Harkat/Martabat Manusia*, Bioethics and Human Dignity, Sekretariat Komisi Bioetika Nasional. Jakarta, 2013.

ingat kamar nomor berapa dan kasus medisnya apa. Seorang dokter bisa mengatakan, "Pasien kanker tulang di pavilun Melati nomor 2." Penghargaan terhadap pribadi manusia diturunkan hanya sebagai nomor dan kasus medis.

Menghormati martabat manusia itu tidak sama dengan menghormati manusia sebagai pribadi (*respect for person*) atau menghormati otonomi manusia (*respect for autonomy*). Manusia sebagai *person* (pribadi) manusia itu biasanya dikaitkan dengan statusnya sebagai makluk yang bebas dan berakal budi sehingga bisa bertindak dan membuat keputusan secara otonom. Menghormati martabat manusia itu berdasarkan nilai intrinsik yang ada dalam diri manusia, yakni nilai yang satu-satunya, tak tergantikan, dan ada dalam dirinya sendiri tanpa ditambah atau dikurangi oleh pihak manapun.

5. Pelanggaran Martabat Manusia

Pelanggaran terhadap martabat manusia bisa terjadi dalam pelbagai bidang, baik yang berupa pembunuhan manusia yang tak bersalah maupun degradasi terhadap martabat manusia yang hanya dipandang sebagai alat saja.

Secara khusus, sorotan kita berikan kepada perkembangan teknologi yang bisa mendegradasikan martabat manusia hanya sebagai cara atau alat dalam mencapai tujuan tertentu. Misalnya saja, dalam penelitian dan pemakaian sel punca embrionik manusia (*human embryonic stem cell*), ternyata di situ manusia dihargai hanya sebagai alat terapi dan bukan dipandang martabatnya yang adalah subjek. Adagium dahal hukum suci dalam etika medis yang sudah dirumuskan sejak zaman dahulu mengatakan,

> *"Kita tidak boleh menyembuhkan orang dengan cara membunuh orang lain".*

Teknologi modern yang mendasarkan diri pada produktivitas, efisiensi, dan kenyamanan kalau tidak dibimbing oleh nilai etis yang baik justru bisa menurunkan harkat manusia dan rawan menjadi penyelewengan serta eksploitasi terhadap martabat manusia. Oleh karena itu, penelitian dan pengembangan teknologi dan ilmu pengetahuan perlu dijaga dengan rambu-rambu etik yang jelas. Tujuannya bukan untuk membatasi kemajuannya, akan tetapi supaya teknologi dan ilmu pengetahuan itu beretika. ❖

BAB 4

ANTROPOLOGI FILOSOFI

1. Pengantar

Seorang dokter yang menjadi Professor of Medicine di Oxford University dan sekaligus salah satu pendiri dari Johns Hopkins Hospital (1888), Amerika Serikat, Sir William Osler (1849–1919) memberikan banyak motivasi bagi para dokter. Ia mengatakan, "*The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease.*" Demikian juga, ia mengatakan hal yang senada, "*It is much more important to know what sort of patient has a disease than what sort of disease a patient has.*"

Dengan kata-kata ini, Osler ingin memberikan pesan kuat bahwa seorang dokter harus memusatkan perhatian kepada manusianya yang sedang sakit daripada penyakitnya saja. Seorang dokter harus mengetahui sejarah pasien dan konteks dari pasien dan penyakitnya. Suatu penyakit tidak muncul tanpa sebab dan tidak muncul tiba-tiba. Selalu ada sejarah dan konteksnya.

Supaya bisa menyembuhkan secara paripurna, maka seorang dokter perlu mengetahui unsur-unsur tersebut. Dengan kata-kata ini, Osler juga ingin menekankan supaya para dokter mempunyai pandangan yang benar mengenai manusia dengan segala kompleksitasnya, terutama sehubungan dengan badan pribadi si pasiennya karena tugas seorang dokter bukan hanya

menyembuhkan penyakit di badan, tetapi juga harus merawat manusia yang sedang sakit.

Manusia itu multidimensional sehingga pendekatan hanya dari salah satu sudut saja (misalnya hanya dilihat dari penyakitnya saja) pasti tidak memuaskan. Diperlukan pendekatan yang menyeluruh dari berbagai aspek manusia, karena aspek-aspek itu saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Jelas bahwa kesehatan fisik itu juga dipengaruhi oleh kesehatan mental, budaya, agama, dan cara pandang mengenai realitas dunia ini. Semuanya saling berhubungan erat, sehingga untuk mengerti sebuah penyakit dan perawatannya diperlukan konsep yang holistik mengenai manusia. Di sinilah perlunya antropologi filosofis.

Kata antropologi berasal dari kata bahasa Yunani ἄνθρωπος, *anthropos* (manusia) dan *logia/logos* (ilmu). Jadi, antropologi adalah ilmu tentang manusia[1]. Ada beberapa definisi dari antropologi. Random House *Webster Dictionary* mendefinisikan antropologi sebagai ilmu sehubungan dengan asal-muasal, perkembangan fisik dan budaya, karakter biologis, dan kebiasaan sosial serta kepercayaan manusia.

Objek dari antropologi ialah manusia yang dilihat dari dua sudut pandang pokok, yakni aspek biologis secara luas (meliputi fisiologi, genetika, nutrisi, evolusi, dan sebagainya) serta aspek sosialnya secara luas (meliputi bahasa, budaya, politik, agama, dan sebagainya). Seorang antropolog berusaha menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini: Mengapa manusia begitu berbeda satu sama lain, tetapi juga ada banyak kesamaannya? Bagaimana evolusi membentuk apa yang kita pikirkan dan juga budaya serta hal yang terkait? Antropologi berusaha mendekati masalah secara holistik dan berfokus pada interkoneksi serta saling ketergantungan semua aspek pengalaman manusia, baik di masa lampau sampai dengan masa kini[2].

1 Cameron M. Smith dan Evan T. Davies, *Anthropology for Dummies*, Wiley Publishing, Hoboken, [illegible] halaman 11.

2 William A. Haviland, Harald E. L. Prins, Dana Walrath, dan Bunny McBride, *Cultural*

Ada banyak jenis antropologi, misalnya antropologi budaya, antropologi psikologi, antropologi sosial, antropologi etnografi, dan sebagainya. Di sini, kita akan berfokus pada antropologi filosofi.

2. Kesatuan Badan dan Jiwa

Antropologi filosofi ialah refleksi tentang manusia agar dapat memahaminya secara keseluruhan dan memegang prinsip-prinsip fundamental keberadaannya di dunia serta tingkah lakunya. Perbedaan pendekatan terhadap manusia antara biologi dan filosofi cukup jelas. Biologi akan bertanya: "Bagaimana dia bergerak? Bagaimana dia berevolusi? Bagaimana dia berinteraksi dengan lingkungannya?" Sedangkan filosofi akan bertanya, "Siapakah pribadi manusia itu?"[3]

Di sini, kita akan lebih berfokus lagi pada pertanyaan siapakah pribadi manusia itu dalam hubungannya dengan badannya. Pandangan antropologi filosofis terhadap manusia sehubungan dengan badan dan jiwanya itu ada macam-macam. Salah satu yang tertua ialah ajaran Plato yang memandang manusia sebagai badan dan jiwa. Dengan mengatakan badan dan jiwa, maka dalam diri manusia ada 2 unsur: badan dan jiwa[4]. Menurut Plato (428-348 SM) badan itu fana, berdosa, dan bersifat rendah, sedangkan jiwa itu abadi, suci, dan mulia. Badan dipandang sebagai penjara jiwa, di mana jiwa yang seharusnya sampai kepada kesempurnaannya terpaksa berada di dalam kurungan badan. Bahkan seringkali terjadi bahwa badan bermusuhan dengan jiwa karena keduanya memang punya karakter yang berbeda.

Cara pandang antropologis yang demikian itu sekarang sudah banyak ditinggalkan, sebab kenyataaannya badan dan jiwa itu tidak bisa dipisahkan. Begitu dipisahkan, maka dia bukan lagi

[illegible]*pology: The Human Challenge* (12th ed), Wadsworth, 2008, halaman 3.

3 José Angel Lombo dan Francesco Russo, *Philosophical Anthropology: An Introduction*, MTF, Downers Grove, 20[illegible] halaman 2.

4 José Ángel García Cuadrado, *Antropología Filosófica: Una Introducción a la Folosofía del Hombre*, Eunsa, Pamplona, 2011, halaman 30.

manusia, tetapi adalah bekas manusia. Jenazah itu bukan manusia, tetapi bekas manusia. Oleh karena itu, yang sekarang banyak dianut adalah persatuan erat antara badan dan jiwa. Badan adalah perwujudan dari jiwa manusia, *spirito incarnato* (jiwa yang berreinkarnasi)[5], keduanya terintegrasi secara sempurna sehingga tidak bisa dipisahkan.

Walaupun antara badan dan jiwa secara konseptual bisa dipisahkan, namun dalam kenyataannya keduanya tidak bisa dipisahkan. Ketidakterpisahan itu dikarenakan jiwalah yang menjadi unsur penggerak pertama dan utama, serta hidupnya badan[6]. Tiadanya jiwa menjadikan badan tidak lagi menjadi badan manusia karena dia sudah mati. Konsekuensinya, tidak ada satu pun bagian badan yang tidak diresapi/dianimasi oleh jiwa sehingga di mana ada badan, di situ juga ada jiwa.

Antara badan dan jiwa terdapat kesatuan erat yang tak terpisahkan karena keduanya membentuk persona (pribadi) manusia. Konsekuensinya, tangan bukanlah tanganku (milikku), tetapi tangan adalah bagian dari diriku. Dengan mengatakan tanganku (milikku), berarti ada dua subjek yakni pemilik dan yang dimiliki, padahal antara aku dan tangan bukanlah dua subjek. Tangan adalah bagian dari diriku sendiri dan oleh karena itu, kalau tangan menempeleng orang, yang bertanggung jawab bukanlah tangan tetapi diriku. Bisa dikatakan, "Aku adalah badanku."[7]

Visi yang jelas mengenai kesatuan badan dan jiwa yang melekat erat ini sangat penting bagi seorang pelayan kesehatan. Kalau ada pasien yang datang dengan keluhan tangannya sakit, seorang pelayan kesehatan harus sadar bahwa dia berhadapan bukan hanya dengan tangan manusia yang sakit, tetapi lebih-

5 Ramón Lucas Lucas, *Antropologia e Problemi Bioetici*, San Paolo, Milano, 2001, halaman 22; José Ángel García Cuadrado, *Antropología Filosófica: Una Introducción a la Folosofía del Hombre*, halaman 30.

6 Humberto Gerardo Medina, *Antropología Filosofica*, Universidad Fasta, Avellaneda, 2003, halaman 48.

7 Guy Durand, Introduction *Général à la Bioétique: Histoire, Concepts et Outils*, Fides-Cerf, Montréal, 1999, halaman 382.

lebih dengan seorang pribadi manusia yang sedang sakit. Maka yang perlu disembuhkan bukan hanya tangannya, tetapi manusia secara keseluruhan yang sedang sakit itu. Itulah sebabnya, dalam pelayanan kesehatan yang diperlukan bukan hanya indikasi medis, tetapi juga indikasi-indikasi lainnya, misalnya indikasi agama, psikologis, sosial, ekonomis, budaya, dan sebagainya.

Demikian pula kalau seseorang mendonorkan organ tubuhnya, misalnya donor ginjal, maka dia tidak hanya memberikan barang atau *tissue* atau sepotong daging miliknya, tetapi dia memberikan bagian dari dirinya sendiri. Penerima juga harus menerimanya dengan penghormatan sebagai pemberian diri dari si pendonor dan bukan semata-mata pemberian barang atau *tissue*. Tentu saja, seseorang tidak akan menjual dirinya, tetapi seseorang boleh mengorbankan (memberikan) dirinya demi orang lain, demi kemanusiaan, atau demi cinta kepada sesama manusia. Itulah sebabnya, dalam pendonoran organ dilarang dilakukan jual beli karena yang diberikan (didonorkan) adalah bagian diri dari si pemberi, yang tidak sepantasnya dipandang sebagai jual beli.

3. Badan Adalah *Revelatory* Diri

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, seorang pelayanan kesehatan wajib menjaga integritas dan totalitas tubuh pasiennya. Dia tidak boleh sembarangan memotong atau memodifikasi tubuh pasiennya. Bahkan untuk melakukan intervensi medis demi kebaikan pasien saja, harus mendapatkan persetujuan (*consent*) dari pasiennya. Mengapa demikian?

Pertama-tama, yang akan dikenai intervensi medis itu adalah bagian penting dari seorang pasien, yakni tubuh pasien yang merupakan bagian dari diri pasien. Yang bertanggung jawab terhadap tubuh adalah si pribadi pasien itu sendiri, karena dialah yang berhak dan berkewajiban untuk menjaga dan mengembangkannya. Kalau terjadi sesuatu yang tidak dikehendaki, maka yang akan merasakan adalah pasien dan yang rugi adalah pasien itu sendiri. Maka, pasien harus memberikan

izin untuk tindakan intervensi medis. Kalau pasien tidak memberikan izin, dokter tidak boleh melakukan intervensi medis walaupun maksud dari dokter itu sangat baik, yakni demi menyembuhkan pasien.

Kedua, tubuh manusia itu dipakai untuk mengejawantahkan diri manusia. Manusia marah, bahagia, sedih, takut, dan sebagainya diekspresikan melalui dan di dalam tubuhnya. Dari tubuhnya, kita bisa mengenal siapakah dia. Manusia menginkan sesuatu atau menolak sesuatu juga melalui dan di dalam tubuhnya. Tubuh adalah penyingkapan diri.

Manusia memikirkan lalu memutuskan untuk berbuat. Tentu saja eksekusi dari keputusan itu dilakukan oleh badan. Keputusan untuk mencinta atau membenci, keputusan untuk merawat atau merusak, keputusan untuk tertawa atau bersedih, semuanya dilakukan oleh dan di dalam tubuh manusia.

Oleh karena itu, keutuhan badan perlu dijaga karena hanya kalau badannya utuh, maka dia bisa mengekspresikan dirinya secara normal, wajar, dan paripurna. Kalau badannya tidak utuh, manusia akan kesulitan mengekpresikan diri secara wajar dan natural. Harus dicari cara lain untuk itu. Oleh karena itu, hanya oleh karena alasan yang berat (mempertahankan kesehatan dan nyawa) maka anggota badan boleh dipotong.

Karena manusia mengejawantahkan diri melalui dan di dalam tubuh, maka tubuh bukan sekedar materi atau *tissue*. Tanpa tubuh, maka tidak ada manusia. Dalam tubuh itu ada jiwa manusia. Ini berarti, tubuh harus diperlakukan dan dihormati sebagai unsur konstitutif dari manusia: badan yang menjiwa dan jiwa yang membadan. ❖

BAB 5

HUMAN RIGHTS-HAK MANUSIAWI

1. Hak Asasi Manusia atau Hak Manusiawi?

Istilah "hak asasi manusia" adalah terjemahan dari bahasa Inggris *human rights* atau bahasa Prancis *les droits de l'homme* atau bahasa Italia *diritti dell'uomo*. Terjemahan kata ini dalam bahasa Indonesia sebenarnya mengandung unsur pemb[illegible]kan dari makna aslinya. Dalam bahasa Inggris ada istilah *human rights, fundamental rights,* dan *fundamental human rights* dengan arti yang tidak sama persis.

Menarik untuk m[illegible]cermati teks utama yang berbicara mengenai *human rights*, yakni The Universal Declaration of Human [illegible]hts (UDHR) yang menjadi acuan internasional mengenai *human rights*. Dalam preambul dipakai istilah *fundamental human rights* (hak asasi manusia) satu kali t[illegible]pa keterangan lebih lanjut sedangkan dalam artikel nomor 8 dipakai istilah *fundamental rights* (hak asasi) satu kali dengan keterangan bahwa hak itu diberikan kepadanya oleh konstitusi atau hukum; selebihnya dipakai istilah *human rights* dengan pelbagai macam keterangan.

Jadi, dalam bahasa Indonesia, istilah hak asasi manusia seharusnya merupakan terjemahan dari *fundamental human rights* dan bukan *human rights* dan hanya disebut sekali dalam deklarasi itu. *Fundamental hu[illegible]n rights* hanya disebut sekali dalam preambul deklarasi itu. Kamus Besar Bahasa Indonesia

memberikan definisi 'asasi' adalah 'bersifat dasar'. Oleh karena itu, kalau kita berbicara mengenai hak asasi manusia (*fundamental human rights*) maka kita membedakan antara *human rights* yang bersifat asasi/dasar dengan *human rights* yang tidak bersifat asasi/dasar. Pertanyaan diskusi selanjutnya adalah "Manakah hak-hak yang bersifat asasi/dasar dan mana yang tidak bersifat asasi/dasar?"

Sesuatu yang bersifat asasi/dasar adalah sesuatu yang mendasari adanya sesuatu, yang menjadi fondasi/alas adanya sesuatu. Kalau sesuatu yang mendasari itu tidak ada, maka sesuatu itu juga tidak ada. Kalau disebut 'hak asasi manusia', berarti yang dimaksudkan adalah hak yang menjadi dasar adanya hak manusia itu. Dasar dari adanya hak manusia adalah hak hidup, sebab semua hak manusiawi itu selalu didasari adanya hidup manusia. Kalau tidak ada hidup, tidak ada hak manusia. Misalnya, adanya *human rights* untuk otonomi hanya mungkin kalau yang bersangkutan hidup dan kalau dia mati, dia tidak punya hak itu. Diskusi lebih lanjut mengenai hal ini ada pada bab berikut.

Kita ambil contoh, misalnya hak untuk memilih dalam pemilu: apakah ini hak asasi (dasariah)? Pada umumnya orang setuju bahwa setiap orang berhak untuk mengekpresikan pendapat baik melalui pemilu maupun dengan cara lain, namun apakah ini hak mendasar (asasi)? Orang ternyata bisa hidup dan bahkan hidup bahagia tanpa pernah memilih dalam pemilu. Kalau demikian, apakah memilih dalam pemilu ini adalah hak dasar adanya manusia? Jelas tidak.

Persoalan/pertanyaan serupa tidak kita temukan dalam versi bahasa Inggris *human rights* sebab di situ pertanyaan pokoknya bukan mana yang dasariah dan mana yang tidak dasariah, tetapi pertanyaan mengenai mana yang khas manusia dan mana yang bukan khas manusia. Jadi, kriterianya sudah jelas yakni manusia dengan kemanusiaannya.

Pertanyaan mengenai memilih di dalam pemilu bukan lagi pertanyaan hak dasar tetapi pertanyaan mengenai hak manusiawi. Apakah memilih di dalam pemilu adalah hak manusiawi? Jawabannya sangat jelas, "ya!". Mengapa demikian? Sebab hanya manusia yang bisa memilih. Memilih mengandaikan adanya pengetahuan, kesadaran, dan kebebasan (kemungkinan yang lebih dari satu) untuk membuat kriteria. Tanpa adanya pengetahuan maka tidak ada pilihan dalam arti sesungguhnya; tanpa adanya kesadaran maka orang tidak bisa memilih; tanpa adanya kebebasan maka tidak ada pilihan karena tanpa adanya kemungkinan lain juga tidak ada kemungkinan untuk memilih.

Yang mempunyai unsur-unsur tersebut hanyalah manusia, sedangkan binatang tidak. Maka, memilih di dalam pemilu ini khas manusia karena yang mempunyai hanya manusia dan oleh karena itu hak untuk memilih adalah hak manusiawi (bersifat manusia, khas manusia).

Dari deskripsi singkat ini, maka apa yang dalam bahasa Ingris disebut *human rights* dan yang dalam bahasa Indonesia sering diterjemahkan menjadi "hak asasi manusia", menjadi lebih tepat diterjemahkan dengan istilah "hak-hak manusiawi".

Yang menjadi kacau dalam bahasa Indonesia adalah: yang diucapkan adalah hak asasi manusia (*fundamental human rights*), tetapi yang dimaksudkan adalah hak manusiawi (*human rights*), padahal keduanya berbeda artinya. Inilah salah satu masalah dalam bahasa Indonesia.

Sampai sekarang, kalau orang berbicara mengenai hak asasi manusia, sebenarnya yang dia maksudkan adalah *human rights* (hak manusiawi). Kalau kita berbicara mengenai hak asasi manusia (*fundamental human rights*), sebenarnya kita hanya berbicara mengenai sebagian dari hak manusiawi saja, yakni hak manusiawi yang mendasar (asasi) dan selain itu masih ada hak manusiawi lagi yang tidak mendasar. Padahal, kalau kita berbicara mengenai *human rights*, kita tidak mengadakan pembedaan mana yang mendasar (asasi) dan mana yang tidak

mendasar. Penerjemahan *human rights* menjadi hak asasi manusia sebenarnya menyempitkan artinya, yakni hanya pada hak manusiawi yang mendasar (asasi) saja. Dalam buku ini, penulis akan memakai istilah "hak manusiawi" untuk menggantikan istilah "hak asasi manusia".

Hak asasi manusia hanyalah sebagian dari hak manusiawi.

2. Sejarah Hak Manusiawi

Istilah hak manusiawi (*human rights*) mulai dipakai pada akhir abad ke-18 akan tetapi mendapatkan perhatian yang sangat luas pada pertengahan abad ke-20 ketika muncul secara spektakuler dan menjadi tema penting dalam peradaban manusia terjadi terutama sesudah Perang Dunia II walaupun embrionya sudah ada sejak lama[1]. Sebelum abad yang ke-18, kalau orang bicara mengenai hak manusiawi, biasanya dipakai istilah hak-hak natural atau hak-hak kodrat. Hak-hak natural berasal dari hukum alam (*natural law*) sebagaimana hak manusiawi juga berasal dari hukum natural itu.

Seorang sejarawan mengenai hak manusiawi, Paul Gordon Lauren mengatakan bahwa setiap agama besar selalu berbicara mengenai keluhuran pribadi manusia dan martabatnya dalam

1 James Griffin, *On Human Rights*, Oxford University Press, New York, 2008, halaman 9.

bentuk yang universal[2]. Oleh karena itu, asal-usul hak manusiawi ini tidak bisa hanya diberikan kepada suatu agama tertentu ataupun bangsa tertentu. Bahkan, agama-agama primitif dan kebudayaan kuno pun banyak menyumbangkan pengertian mengenai hak manusiawi ini[3]. Hanya saja, harus diakui bahwa kebanyakan agama mengatakan bahwa manusia itu sama kedudukannya di hadapan Allah tetapi seringkali juga (dalam praktik) tidak sama di hadapan manusia, satu sama lainnya. Oleh karena itu, ajaran agama tentang kesamaan martabat itu seringkali dipandang sebagai embrio dari hak manusiawi yang menekankan kesamaan antarmanusia.

Formulasi hak manusiawi dalam bentuk formal hukum terjadi dalam *Magna Carta* tahun 1215. Pada waktu itu, Raja Inggris John of England, dipaksa untuk menandatangani sebuah dokumen yang dikenal dengan *Magna Carta* yang antara lain menegaskan bahwa gereja harus bebas dari intervensi pemerintah dan hak dari warga negara untuk memiliki dan mewariskan milik pribadi. Ini adalah bagian dari hak-hak manusia itu. Dalam dokumen itu juga digariskan bahwa semua manusia, termasuk para bangsawan, berada di bawah hukum. Dengan adanya *Magna Carta* ini, maka raja tidak boleh bertindak sewenang-wenang terhadap rakyatnya.

Yang banyak menyumbang pemikirannya mengenai konsep hak manusiawi ini ialah Francisco de Vittoria (1483–1546), Francisco Suárez (1548–1617), dan Alberto Gentili (1552–1608). Menurut mereka, karena adanya hukum alam/kodrat (*natural law*) maka manusia mempunyai hak untuk hidup dan kebebasan. Hak ini dimiliki oleh semua manusia, juga termasuk mereka para budak Indian. Hak milik perseorangan juga beradasarkan hukum kodrat yang universal ini. Itulah sebabnya, mencuri itu bersalah karena bertentangan dengan hukum kodrat.

2 Paul Gordon Lauren, *The Evolution of International Human Rights: Visions Seen*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1998 halaman 1, 2, 5.

3 Stephen James, *Universal human rights: origins and development*, LFB Scholarly Publishing LLC, New York, 2007, halaman 8.

Langkah lebih maju lagi terjadi dalam revolusi Prancis (1789) yang mencanangkan semboyan *liberté, égalité, fraternité* (kebebasan, kesamaan, dan persaudaraan) yang dirumuskan oleh Antoine-François Momoro (1756–1794). Penekanan pada kesamaan martabat inilah yang menjadikan rakyat memberontak terhadap kekuasaan raja di Prancis.

Tentu saja langkah paling spektakuler terjadi di PBB yang baru saja berdiri pada tahun 1945. PBB berhasil merumuskan *The Universal Declaration of Human Rights* yang diadopsi dalam sidang umum PBB pada tanggal 10 Desember 1948. Dokumen ini adalah hasil kesepakatan dan tekad para pemimpin dunia sesudah Perang Dunia II, supaya kekejaman perang dunia tidak terulang lagi. Draf dokumen ini pertama kali dimunculkan dalam sidang umum PBB pada tahun 1946 dengan nama *Draft Declaration on Fundamental Human Rights and Freedoms*. Pada tahun 1947, draft itu berubah namanya menjadi *Preliminary Draft International Bill of Human Rights* akan tetapi ketika disahkan, namanya berubah menjadi *The Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang menjadi fondasi bagi hak manusiawi yang tersebar di seluruh dunia.

Untuk pertama kalinya dalam sejarah umat manusia, telah berhasil dirumuskan dan disepakati oleh bangsa-bangsa, mengenai hak-hak dasar yang menyangkut hak politik, sipil, ekonomi, dan budaya yang harus dihormati dilindungi dan dinikmati oleh semua orang.

Dalam artikel 2 antara lain dikatakan:

> *"Setiap manusia mempunyai semua hak dan kebebasan yang dinyatakan oleh Deklarasi ini, tanpa membedakan aneka macam, seperti halnya ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pandangan politik, atau pendapat lainnya, nasionalitas atau asal-usul sosial, kepemilikan, kelahiran, atau status lainnya."*

Pada artikel 3 dikatakan, "

> *"Setiap orang mempunyai hak untuk hidup, kebebasan, dan keamanan pribadi."*

Namun dirasakan bahwa UDHR belum mencukupi untuk menjamin semua hak manusiawi. Oleh karena itu, kemudian disepakati dua dokumen lagi:

- *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) yang diadopsi pada tanggal 16 Desember 1966 dan yang mulai berlaku pada tanggal 3 Januari 1976. Indonesia meratifikasinya pada tanggal 28 Oktober 2005 (UU Nomor 11 Tahun 2005).
- *The International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) yang diadopsi pada tanggal 16 Desember 1966 dan mulai berlaku pada tanggal 23 Maret 1976.

UDHR dan ICESCR–ICCPR bersama-sama disebut sebagai *International Bill of Human Rights*. Kedua dokumen ini adalah dokumen paling penting di dunia mengenai persetujuan hak manusiawi.

Dalam preambul ICCPR dan ICESCR dikatakan:

> *"Pengakuan bahwa hak manusiawi itu berasal dari martabat manusia yang inherent (intrinsik) dari setiap pribadi manusia. ... Mempertimbangkan kewajiban negara-negara penanda tangan Piagam PBB untuk mempromosikan penghormatan universal dan pelaksanaan hak manusiawi serta kebebasan."*

Dalam perjalanan berikutnya, pada tanggal 25 Juni 1993 di Wina, Austria, diadakan konferensi internasional tentang hak manusiawi. Dalam konferensi yang dihadiri oleh 171 negara itu, disepakati deklarasi *The Vienna Declaration and Programme of Action 1993*. Di dalamnya antara lain ditekankan bahwa menjadi

tugas setiap negara untuk mempromosikan dan melindungi semua hak-hak manusiawi, walaupun mungkin tiap orang berbeda pandangan politik, agama, kebudayaan, ekonomi, dan sebagainya sebagaimana dikatakan dalam bagian pembukaan deklarasi itu:

> *"Menekankan tanggung jawab semua negara, sesuai dengan piagam PBB, untuk mengembangkan dan mendorong penghormatan akan hak manusiawi dan kebebasan fundamental bagi semua orang, tanpa membedakan ras, jenis kelamin, bahasa, dan agama."*

Selanjutnya, dalam deklarasi nomor 1 dikatakan:

> *"Konferensi Dunia mengenai Hak Manusiawi menegaskan kembali komitmen yang sungguh-sungguh dari semua negara agar memenuhi kewajibannya untuk mempromosikan penghormatan universal dan ketaatan serta perlindungan bagi semua hak manusiawi dan kebebasan fundamental bagi semua orang sesuai dengan Piagam PBB, instrumen yang lain yang berhubungan dengan hak manusiawi dan hukum internasional. Kodrat universalitas dari hak-hak dan kebebasan ini tidak perlu dipersoalkan lagi."*

Dalam nomor 4, antara lain dikatakan:

> *"Promosi dan perlindungan semua hak manusiawi dan kebebasan yang fundamental harus dipandang sebagai prioritas dari PBB sesuai dengan tujuan dan prinsip-prinsip, secara khusus tujuan kerja sama internasional."*

Dari semua teks itu, ingin ditekankan kewajiban negara untuk mempromosikan penghormatan akan hak manusiawi dan kebebasan yang fundamental. Kegagalan negara untuk mempromosikan dan menjamin pelaksanaan hak manusiawi ini berarti negara gagal untuk melaksanakan salah satu fungsi terpentingnya. Alasan adanya negara (*raison d'être*) adalah demi kesejahteraan rakyatnya. Negara harus berusaha sekuat tenaga agar tujuan itu tercapai dengan segala perangkatnya, antara lain dengan jaminan dihormatinya hak-hak manusiawi yang merupakan hak mendasar bagi manusia.

3. Definisi Hak Manusiawi

Refleksi kita selanjutnya ialah, "Apakah hak-hak manusiawi itu?" Jawaban dari pertanyaan ini pun sebenarnya tidak sama bagi semua orang[4]. Kriteria hak manusiawi pun sering kali kurang jelas sehingga orang dengan mudah mengatakan, "Ini pelanggaran hak manusiawi" tanpa mengetahui dengan pasti hak manusiawi mana yang dilanggar dan mengapa pelanggaran itu disebut pelanggaran hak manusiawi. Dalam konteks Indonesia, kekurangjelasan itu juga muncul akibat istilah yang dipakai yakni hak asasi manusia. Istilah ini sendiri sudah menimbulkan tambahan persoalan di luar persoalan hak manusiawi.

Ada orang yang kalau bicara mengenai hak manusiawi itu dengan sepenuh hati memercayainya sebagai dasar untuk melawan segala macam ketidakadilan dan pelecehan manusia tetapi bagi orang lain hanyalah slogan tidak bermakna. Para ahli hukum sering kali berpandangan bahwa hak-hak manusiawi itu adalah kata ajaib yang harus berlaku sebagai hukum universal dan nasional tetapi penerapannya sering menjadi persoalan di mana interpretasinyalah yang paling benar[5]. Singkat kata, istilah hak-hak manusiawi paling sering dirujuk tetapi juga paling sering diperdebatkan makna dan aplikasinya. Walaupun demikian, pada abad kita ini, isu mengenai hak manusiawi menyangkut pelbagai macam isu moral, politik, dan hukum nasional dan internasional.

4 Griffin, *On Human Rights*, halaman 14-15.

5 Andrew Clapham, *Human Rights: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford, 2007, halaman 1.

Hak-hak manusiawi adalah hak yang dimiliki manusia karena manusia adalah manusia dan karena hak itu adalah sesuatu yang intrinsik dalam manusia[6]. Hak itu tidak diberikan oleh penguasa, atau negara, atau agama, atau sebuah institusi, tetapi diberikan oleh Allah sebagai pencipta manusia. Hak itu ada karena dia adalah manusia. Oleh karena itu, kepemilikannya melekat erat dengan statusnya sebagai manusia, terlepas dari kebangsaan, ras, agama, jenis kelamin, dan segala macam pembedaan. Hak manusiawi itu sama bagi semua orang karena manusia itu martabatnya sama. Hak manusiawi juga adalah hak yang tidak bisa diubah karena bagaimanapun tidak manusiawinya kita memperlakukan seseorang, atau bagaimanapun bentuknya seseorang, orang itu tidak bisa tidak hanya bisa menjadi manusia dan tidak bisa menjadi makhluk yang lainnya. Yang sering terjadi ialah bahwa hak manusiawinya tidak diakui dan tidak dihargai. Tetapi, pengakuan itu tidak menentukan ada atau tidaknya sesuatu. Kalau memang sesuatu itu ada, dia tetap ada walaupun tidak diakui dan tidak dihargai.

Semua hak itu tak bisa dipisahkan, saling berhubungan, dan saling bergantung. Tak bisa dipisahkan, baik yang merupakan hak sipil atau hak politik, seperti halnya hak hidup, kesamaan martabat di hadapan hukum, kebebasan berekspresi, hak pendidikan, dan sebagainya.

Hak manusiawi itu saling berhubungan dan saling bergantung karena pelaksanaan satu hak manusiawi tergantung pada pelaksanaan hak yang lainnya dan antara mereka itu saling melengkapi. Penyempurnaan pelaksanaan hak manusiawi yang satunya akan berakibat pada penyempurnaan hak yang lainnya juga. Misalnya hak kesehatan, baru akan terlaksana kalau sudah dijalankan hak untuk mendapatkan makanan dan minuman, hak untuk hidup dalam lingkungan yang sehat, hak atas perumahan, dan sebagainya. Ketika terjadi peningkatan pelaksanaan hak-hak

6 Office of the High Commissioner for Human Rights, *Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff*, United Nation, halaman 2; James Griffin, *On Human Rights*, halaman 16; Bryan S. Turner, *Vulnerability and Human Rights*. The Pennsylvania State University, University Park, 2006, halaman 3.

itu (makan dan minum, perumahan, dan lingkungan) maka terjadi pula peningkatan hak kesehatan. Demikian pula sebaliknya, kekurangan pelaksanaan hak yang satu akan berakibat pada kekurangan pelaksanaan hak yang lainnya.

Pelaksanaan hak manusiawi yang satu, pasti akan menyangkut/berhubungan dengan hak manusiawi yang lainnya. Bahkan bisa terjadi, pelaksanaan hak yang satu bertentangan dengan hak yang lainnya, misalnya dalam kasus aborsi antara hak otonomi perempuan yang mengandung untuk mengatur dirinya sendiri akan bertabrakan dengan hak hidup janin.

Hak manusiawi itu juga tak bisa dibagi-bagi menjadi bagian-bagian sehingga Anda tidak bisa ditolak untuk mempunyai hak manusiawi yang ini atau itu karena kurang esensial atau tidak penting. Semua hak manusiawi itu harus diterima secara keseluruhan agar manusia bisa hidup sesuai dengan martabatnya. Hak manusiawi itu juga tak bisa dikurangi sehingga kalau kamu kehilangan hak itu maka kamu bukan manusia lagi dalam arti sepenuhnya.

Hak manusiawi itu adalah sesuatu yang praktis tetapi sekaligus inspiratif. Praktis karena hak manusiawi itu memberikan ruang lingkup akan tindakan nyata, ke arah mana tindakan itu harus diarahkan. Misalnya, kalau warga negara diamputasi haknya untuk memilih pemimpinnya, maka orang-orang dengan mudah akan memperjuangkan hak itu dengan *frame* yang jelas. Karena hak manusiawi itu tetap ada dan tetap dimiliki walaupun mungkin penguasa tidak mengakui keberadaannya.

Hak manusiawi itu juga inspiratif karena memberikan visi mengenai kebebasan, keadilan, dan perdamaian dunia dan bagaimana orang/institusi harus memperlakukan sesamanya.

Semua manusia mempunyai hak manusiawi yang sama tanpa diskriminasi justru karena manusia adalah manusia dan oleh karena manusia itu bermartabat yang sama. Hak-hak itu tidak diberikan oleh seseorang, badan, lembaga, pemerintah, ataupun agama tertentu, tetapi melekat erat dengan keberadaan

kemanusiaannya. Bagi orang beragama, hak-hak itu dipercayai diberikan oleh Allah sebagai Sang Pencipta ketika Allah menciptakan manusia. Hak-hak manusiawi itu saling terhubung, saling tergantung dan tidak bisa dipisahkan.

Karena hak-hak tersebut adalah hak manusiawi, maka keberadaannya menjadi satu dengan kebera daannya sebagai manusia sehingga tidak dapat dipisahkan. Jadi, hak manusiawi itu datang dari kodratnya sebagai manusia dan menyatu-lekat dengan martabatnya sebagai manusia. Ia ada bersama dengan adanya manusia (hidupnya) dan berakhir dengan berakhirnya manusia (kematiannya)[7]. Hak-hak manusiawi itu ada karena statusnya sebagai manusia. Oleh karena itu, hak-hak manusiawi tidak hanya dipunyai oleh kelompok manusia tertentu, tetapi oleh semua manusia secara universal.

Hak manusiawi statusnya lebih tinggi daripada hukum positif sebab hak itu ada sebelum adanya hukum positif. Hukum positif adalah kristalisasi hak-hak manusiawi dalam bentuk yang spesifik dan menjadi dasar dari seluruh ordonansi yuridis[8]. Karena hak manusiawi ada lebih dahulu daripada hukum positif, hak manusiawi harus dipakai untuk menilai validitas sebuah produk hukum. Dengan kata lain, hukum positif tidak boleh bertentangan dengan hak manusiawi dan kalau bertentangan maka hukum itu tidak adil[9]. Kalau hukum itu tidak adil, maka tidak boleh dituruti karena bertentangan dengan diadakannya hukum itu sendiri, yakni menjamin keadilan dan tercapainya kepastian hukum.

7 Giuseppe Gervasio, "La Cultura dei Diritti Umani e il Cammino per il Loro Progressivo Sviluppo", dalam Santi Corsi (ed.), *Individui Senza Volto: Diritti Universali e Ricerca dell'Identità in una Società Multiculturale*, Canta Galli, Siena, 2003, halaman 21.

8 M. D. Vila Coro, "The Rights of Man and the Right to Life", dalam Pontificia Academia Pro Vita, *The Nature and Dignity of the Human Person as the Foundation of the Right to Life: The Challenges of the Contemporary Cultural Context*, LEV, Città del Vaticano, 2003, halaman 216-217.

9 Giuseppe Gervasio, *op. cit.*, halaman 21.

4. Dasar Hak Manusiawi

Dasar dari hak manusiawi adalah martabat manusia dan nilai intrinsik manusia. Hal ini tampak jelas dari salah satu poin dalam pembukaan *The Vienna Declaration and Programme of Action 1993* yang mengatakan:

> *"Mengakui dan menegaskan bahwa semua hak manusiawi itu berasal dari martabat dan nilai inheren dari pribadi manusia dan bahwa pribadi manusia adalah subjek pusat dari hak manusiawi dan kebebasan fundamental tersebut, dan konsekuensinya, manusia haruslah yang mendapatkan manfaat utama dan harus berpartisipasi secara aktif untuk merealisasikan hak manusiawi dan kebebasan ini."*

Martabat dan nilai intrinsik manusia menjadi sumber hak-hak manusiawi dan bahkan bisa dikatakan bahwa hak manusia ada untuk melindungi harkat sekaligus martabat semua manusia[11]. Hak manusiawi dimunculkan demi pelindungan martabat manusia yang intrinsik serta kesamaan antarmanusia.

Sebagaimana sudah didiskusikan terlebih dahulu, martabat manusia adalah sesuatu yang datang dari kodrat manusia sebagai ciptaan Allah. Manusia mempunyai martabat yang paling mulia di antara semua ciptaan lainnya, sebab manusia diciptakan sebagai gambar dan citra Allah. Dari antara ciptaan lainnya, manusialah yang diberi status paling tinggi yang melebihi semua ciptaan lainnya. Akan tetapi, karena manusia itu sama-sama ciptaan Allah yang sama-sama sebagai citra Allah, antara manusia yang satu dengan yang lainnya itu sama kedudukannya. Persis oleh

10 Deryck Beyleveld dan Roger Brownsword, *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*, Oxford University Press, Oxford, 2001, halaman 18. Roberto Andorno, "Human Dignity and Human Rights as a common ground for a global bioethics" dalam *Journal of Medicine and Philosophy* (2009) halaman 4.

11 Shulamith Koenig, "Introduction to the System of Human Rights" dalam Wolfgang Benedek (ed.), *Understanding Human Rights: Manual on Human Rights Education*, BWV Berliner Wissenschfts-Verlag, Berlin, 2006, halaman 23.

karenanya, maka semua manusia itu sama satu dengan lainnya. Jadi, kesamaan antar manusia itu bukan hanya karena sama-sama diciptakan oleh Tuhan, karena binatang juga diciptakan oleh Tuhan namun tidak sama martabatnya dengan manusia.

Karena status kesamaan itulah, hak manusiawi yang mengalir darinya juga sama bagi semua manusia. Dengan kata lain, hak manusiawi itu bersifat universal oleh karena kesamaan antarmanusia itu.

Dasar lain yang juga sering disebut ialah kerentanan (*vulnerability*) manusia:

> *"Kerentanan itu menentukan kemanusiaan kita dan hadir di sini sebagai dasar bersama bagi hak manusiawi. Gagasan mengenai kerentanan kodrat manusia dihubungkan dengan sangat dekat dengan hak-hak tertentu kita yang fundamental, seperti halnya hak untuk hidup."*[12]

Kerentanan (*vulnerability*) itu ternyata menjadi bagian integral dari manusia karena manusia itu selalu ada bagian-bagian dirinya yang rentan. Dari kodratnya sendiri, manusia itu adalah makhluk yang rentan. Bisa terjadi, di salah satu sisi dia kuat, tetapi dalam waktu yang bersamaan di sisi lain dia rentan.

Kerentanan manusia itu menjadi dasar adanya perlindungan bagi manusia. Salah satu tujuan utama dari perumusan hak manusiawi ini adalah untuk melindungi manusia dari agresi dan campur tangan dari pihak lain.

Pelaksanaan hak manusiawi itu *interdependent* sekaligus *interrelated,* dalam arti bahwa pelaksanaan hak manusiawi itu saling dekat berhubungan akan tetapi juga tergantung pada realisasi hak manusiawi lainnya, misalnya pelaksanaan hak untuk berbicara tergantung realisasi hak manusiawi lainnya, yakni hak hidup manusia. Tentu saja, pelaksanaan suatu hak manusiawi seseorang juga harus memperhitungkan hak manusiawi orang lainnya. Manakala terjadi konflik antara hak yang satu dengan yang lainnya, hak hidup harus dijunjung sebagai yang paling tinggi.

12 Bryan S. Turner, *Vulnerability and human rights*, The Pennsylvania State University, University Park, 2006, halaman 1.

5. Universalitas Hak Manusiawi

Bahwa manusia mempunyai hak manusiawi, pada umumnya semua orang menerimanya akan tetapi banyak orang berdebat apakah semua hak-hak manusiawi itu bersifat universal, berlaku di mana-mana dan bagi siapa saja dan transkultural? Jawabannya tidak mudah. Sejak dirumuskan hak-hak manusiawi itu, sudah terjadi perdebatan mengenai universalitas hak itu. Sebelum deklarasi hak manusiawi itu diadopsi tahun 1947, *The American Anthropological Association* membuat *statement* yang menolak sifat universalitas hak-hak manusiawi itu. Argumen pokoknya ialah bahwa benar–salahnya atau baik–buruknya di suatu tempat belum tentu sama di tempat lain. Bahkan sampai sekarang pun masih ada orang yang berpikir bahwa hak manusiawi adalah produk kebudayaan Barat yang tidak sesuai dengan kebudayaan Timur.

Jurang perbedaan antara yang pro dan kontra universalitas akhirnya terjembatani pada tahun 1993 dengan diadopsinya *The Vienna Declaration and Programme of Action at the World Conference on Human Rights*. Pada bagian I nomor 5 dikatakan:

"Semua hak manusiawi adalah universal, tak terbagi dan saling tergantung dan saling terhubung. Komunitas internasional harus memperlakukan hak-hak manusiawi secara global dengan cara-cara yang fair dan sama, dengan tempat berpijak (dasar) yang sama dan dengan penekanan yang sama. Sementara itu, kekhasan yang penting dari masing-masing bangsa dan wilayah dan pelbagai macam latar belakang historis, kebudayaan, dan agama haruslah senantiasa diingat; adalah tugas negara-negara—entah apa pun sistem politik, ekonomi, dan kebudayaan yang dianut—untuk senantiasa mempromosikan dan melindungi hak-hak manusiawi dan kebebasan dasarnya."

Harus diakui bahwa aplikasi universalitas hak manusiawi itu masih merupakan perjuangan karena masih saja ada orang yang menganggap nilai-nilai yang ada dalam hak manusiawi itu tidak semuanya selaras dengan nilai dan kearifan lokal. Para penganut *cultural relativism* akan menolak universalitas hak manusiawi itu. Menurut mereka, adanya perbedaan budaya dari setiap kelompok menunjukkan bahwa nilai yang satu tidak bisa diterapkan di tempat lain. Akan tetapi, dalam banyak kasus, penolakan universalitas itu bukan karena penolakan universalitas nilai, tetapi karena kepentingan pribadi atau golongan.

Walaupun hak manusiawi itu universal dan berlaku bagi siapa saja, tetapi pelaksanaan konkretnya hanya bagi mereka yang sudah memenuhi persyaratan. Benar bahwa semua orang mempunyai hak manusiawi untuk memilih dalam pemilu, akan tetapi pelaksanaannya hanya berlaku bagi mereka yang sudah memenuhi persyaratan, misalnya mampu memilih. Oleh karena itu, bayi yang baru lahir, yang belum bisa memilih, tidak boleh memilih. Benar bahwa semua orang berhak untuk menikah, tetapi bayi tidak boleh menikah karena persyaratannya tidak terpenuhi. Dari contoh sederhana ini, kita bisa menarik kesimpulan bahwa ada beberapa hak manusiawi yang baru bisa dijalankan apabila

persyaratannya terpenuhi. Akan tetapi, ini tidak berarti bahwa hak manusiawi itu tidak universal.

Kalau hak manusiawi itu tidak universal berarti martabat manusia itu juga tidak universal. Hal ini berarti bahwa manusia yang satu tidak sama dengan manusia yang lainnya karena yang menjadi dasar dari hak manusiawi adalah martabat manusia yang sama bagi semua orang.

Universalitas hak manusiawi ini digaransi secara internasional dan dilindungi secara hukum. Ada banyak deklarasi dan konvensi internasional untuk menjamin universalitas dan pelaksanaan hak manusiawi. Memang tidak semua negara meratifikasinya akan tetapi sebagian besar negara meratifikasi sebagian besar konvensi dan deklarasi mengenai hak manusiawi ini.

Di Indonesia, universalitas hak manusiawi ini sudah diakui dengan sangat jelas oleh Tap MPR no XVII/MPR/1998 mengenai Hak Asasi Manusia maupun Undang-Undang RI No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang antara lain berbunyi:

"Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng."

Ini berarti bagi bangsa Indonesia, universalitas hak manusiawi tidak peru diperdebatkan lagi.

6. Penghormatan Hak Manusiawi

Latar belakang perumusan UDHR pada tahun 1948 karena terjadi pelanggaran hak manusiawi selama Perang Dunia II. Oleh karena itu, tujuan perumusan UDHR adalah supaya hak manusiawi itu dihormati, sebagaimana tercantum dalam preambul UDHR tersebut. Di situ dikatakan:

"... pengakuan martabat manusia yang intrinsik dan kesamaan hak serta hak yang tidak bisa dicabut bagi semua anggota keluarga umat manusia adalah dasar dari kebebasan, keadilan dan damai di dunia; ... mengesampingkan (tidak menghormati) dan pelanggaran hak manusiawi itu telah mengakibatkan tindakan yang biadab yang menimbulkan kemarahan nurani manusia..."

Dengan teks itu, diakui bahwa penghormatan akan hak manusiawi menjadi dasar bagi perdamaian dan keadilan dunia di mana memungkinkan manusia untuk menjadikan dunia ini semakin layak untuk dihuni oleh manusia yang beradab. Semua pelanggaran hak manusiawi pasti menimbulkan ketidakadilan dan melukai kesejahteraan bersama yang diusahakan umat manusia yang berkehendak baik. Oleh karena itu, pelanggaran hak manusia itu—entah dengan alasan apa pun—tidak pernah bisa dibenarkan. Perlunya penghormatan akan hak manusiawi itu terus diusahakan, misalnya oleh *The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* yang diadopsi oleh UNESCO pada tanggal 19 Oktober 2005. Dalam artikel 3 dokumen tersebut dikatakan:

"Harkat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental harus dihormati secara penuh. Kepentingan dan kesejahteraan individu harus mendapatkan prioritas lebih tinggi daripada hanya kepentingan ilmu pengetahuan atau masyarakat."

Agar bangsa manusia dan negara-negara menjamin pelaksanaan penghormatan akan hak manusiawi itu, PBB membentuk International Human Rights Law yang bertugas untuk mempromosikan dan melindungi hak manusiawi dalam tingkat internasional, regional, dan domestik.

Karena pentingnya penghormatan akan hak manusia itu, negara-negara didorong untuk meratifikasi konvensi dan perjanjian yang berhubungan dengan hak-hak manusiawi. Dengan meratifikasi konvensi dan perjanjian itu, negara yang bersangkutan mewajibkan diri dan bertugas untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak manusiawi warganya dan manusia pada umumnya. Ini berarti bahwa negara yang bersangkutan harus menahan diri untuk tidak mengintervensi hak manusiawi warganya ataupun mengurangi pelaksanaan hak manusiawi tersebut.

Dengan meratifikasi konvensi dan perjanjian tersebut, negara juga harus menjaga supaya kelompok-kelompok atau individu tertentu tidak melanggar hak manusiawi, sebaliknya negara harus menjamin pelaksanaan hak manusiawi itu. Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, negara mewajibkan diri untuk membuat peraturan perundang-undangan yang tidak bertentangan dengan hukum internasional agar penegakkan hak manusiawi bisa dijalankan. Apabila perundangan-undangan yang ada di suatu negara tidak bisa menyelesaikan sengketa, mereka bisa merujuk dan mencari keadilan pada tingkat internasional.

Berikut ini adalah beberapa konvensi dan perjanjian yang berhubungan dengan hak manusiawi:

- Universal Declaration of Human Rights (UDHR)
- International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR)
- International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)
- International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD)
- Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT)
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)
- Convention on the Rights of the Child (CRC)

- International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families (ICRMW)
- International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance (ICPAPED)
- Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide (CPCG)
- The Convention Relating to the Status of Refugees (CRSR)
- The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

7. Hak Manusiawi di Indonesia

Bisa dikatakan bahwa perjuangan bangsa Indonesia sudah berkonsep penghormatan hak manusiawi walaupun pada waktu itu belum dikenal istilah itu. Dari tonggak-tonggak sejarah perjuangan bangsa Indonesia, pada Kebangkitan Nasional (20 Mei 1908) dimulai pergerakan kemerdekaan untuk menentang penjajahan yang merupakan perjuangan akan kebebasan manusia sebagai salah satu hak manusiawi. Demikian pula terjadi dalam Sumpah Pemuda (28 Oktober 1928) yang menyadari haknya sebagai satu bangsa yang bertanah air satu dan menjunjung satu bahasa persatuan Indonesia.

Konsep tentang hak manusiawi di Indonesia sudah tertuang dalam Pembukaan UUD 45 yang antara lain berbunyi:

> *"Kemerdekaan itu ialah hak segala bangsa, ... memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial".*

Untuk mewujudkan tanggung jawab pengakan hak manusiawi, maka MPRS menetapkan Tap MPRS Nomor XIV/MPRS/1966 tentang pembentukan Panitia Ad Hoc untuk menyiapkan rancangan Piagam Hak Asasi Manusia dan hak-hak serta kewajiban warga negara. Berdasarkan Keputusan Pimpinan MPRS tanggal 6 Maret 1967 Nomor 24/B/1967, hasil kerja Panitia *Ad Hoc* diterima untuk dibahas pada persidangan berikutnya tahun 1968. Namun, rancangan piagam tersebut tidak dibahas dalam sidang berikutnya karena sidang lebih mengutamakan membahas masalah mendesak sehubungan dengan peristiwa G30S tahun 1965.

Setelah peristiwa G30S itu, Indonesia disorot oleh dunia internasional tentang terjadinya pelanggaran berat hak manusiawi, baik di sekitar peristiwa G30S atau juga di sekitar Reformasi. Selanjutnya, dalam rangka meningkatkan pelaksanaan hak asasi manusia di Indonesia, dibentuklah Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) dengan Keputusan Presiden no. 50 tahun 1993. Pembentukan Komnas HAM ini mendapatkan apresiasi yang tinggi baik dari dalam maupun dari luar negeri karena selama ini Indonesia dikritik oleh pelbagai pihak tentang terjadinya pelanggaran HAM secara berat dan tanpa proses hukum yang jelas.

Dalam GBHN tahun 1998 pun, penegakan hak manusiawi itu mendapatkan tempat yang tinggi, antara lain dikatakan:

> *"Meningkatnya pelaksanaan hak asasi manusia sehingga dalam pembangunan Lima Tahun Ketujuh bangsa Indonesia dapat melanjutkan proses tinggal landas dan meningkatkan upaya pembangunan." (Bab IV No. 1). Dan juga, "menghormati dan menjunjung tinggi hak asasi manusia serta mendorong lajunya pembangunan nasional." (Bab IV No. 8).*

Puncaknya tercapai dengan ditetapkannya Tap MPR Nomor XVII/MPR/1998 mengenai Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pada masanya, Tap MPR merupakan produk hukum yang

mempunyai kedudukan tinggi dan kuat. Pada preambul Tap MPR itu dikatakan:

> *"Bahwa hak asasi manusia adalah hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia secara kodrati, universal, dan abadi sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa meliputi hak untuk hidup, hak berkeluarga, hak mengembangkan diri, hak keadilan, hak kemerdekaan, hak berkomunikasi, hak keamanan, dan hak kesejahteraan yang oleh karena itu tidak boleh diabaikan atau dirampas oleh siapa pun."*

Selanjutnya, pada bab 1 pasal 1 Tap MPR tersebut dikatakan,

> *"Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan kehidupannya."*

Karena dirasa bahwa pengadilan bagi pelanggar hak manusiawi itu perlu peningkatan, pada tahun 2000 dikeluarkan UU Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia yang merupakan pengadilan khusus yang berada di lingkungan peradilan umum.

Undang-Undang RI No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pada bagian 'menimbang' bagian b dikatakan,

> *"Bahwa hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapa pun."*

Kemudian dalam pasal 9.1 dikatakan,

> *"Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya."*

Baik dalam Tap MPR No. XVII/MPR/1998 maupun dalam UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, ditekankan beberapa hal sebagai berikut:

a. *Hak manusiawi itu melekat pada diri manusia sebagai manusia. Dia tidak bisa ditambahi maupun dikurangi, apalagi dihilangkan.*
b. *Di anugerahkan oleh Tuhan Yang Maha Esa.*
c. *Hak manusiawi itu bersifat universal dan langgeng.*
d. *Hak Manusiawi itu meliputi hak untuk hidup, hak berkeluarga, hak mengembangkan diri, hak keadilan, hak kemerdekaan, hak berkomunikasi, hak keamanan, dan hak kesejahteraan.*
e. *Karena hak itu diberikan oleh Tuhan Yang Esa, maka harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapa pun*

Salah satu hal yang sering diperdebatkan dewasa ini ialah hukuman mati. Dalam perspektif hak manusiawi, hukuman mati itu bertentangan dengan hak manusiawi karena hak hidup—yang menjadi salah satu hak fundamental dari hak manusiawi—itu *"tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapa pun"* berdasarkan UU maupun Tap MPR. Jelaslah, hak untuk hidup itu tidak boleh dirampas oleh siapa pun. Apalagi pengakuan bahwa hak untuk hidup itu diberikan oleh Allah Yang Maha Esa, maka manusia tidak mempunyai kuasa untuk merampasnya. Jadi dalam perspektif hak manusiawi, hukuman mati itu tidak boleh, sebab bertentangan dengan hak manusiawi yang diakui oleh bangsa Indonesia dam negara-negara di dunia.

Memang belum semua konvensi dan perjanjian internasional mengenai hak manusiawi diratifikasi oleh Indonesia akan tetapi salah satu yang paling penting adalah ratifikasi ICESCR dan ICCPR pada tahun 2006. Dengan adanya hal-hal tersebut maka sudah

ada langkah maju di Indonesia untuk menjamin penegakan hak manusiawi itu. Bagian penegakan hak manusiawi inilah yang perlu dikawal sebab masih menimbulkan permasalahan di sana sini. Karena sifat universalnya, maka pelanggaran berat hak manusiawi itu—walaupun negara yang bersangkutan belum meratifikasi deklarasi tang *human rights*—pelanggarnya tetap bisa diadili oleh The International Court of Justice, di Den Haag (The Hague) Belanda. Ini adalah organ pengadilan PBB yang utama.

8. Hak Manusiawi dan Bioetika

Bioetika sebagai etika hidup yang universal, memerlukan suatu dasar yang universal juga, yang di atasnya bisa dibangun refleksi mengenai etika kehidupan. Oleh karena hidup itu sendiri adalah fakta biologis yang universal (tak terikat pada suatu aliran dan golongan tertentu), maka dasarnya pun harus sesuatu yang universal dan yang bisa diterima oleh semua orang. Dasar universalitasnya ditemukan dalam hak manusiawi, karena—sebagaimana di atas sudah dibahas sebelumnya—hak manusiawi itu bersifat universal. Di sinilah titik temu antara bioetika dan hak manusiawi.

Deklarasi internasional mengenai hak manusiawi (UDHR, ICCPR, dan ICESCR) dirumuskan sebagai suatu perwujudan komitmen dari pemerintah dan rakyat seluruh dunia untuk mendukung tiga keutamaan sosial yang besar, yakni keadilan, kesamaan, dan hormat terhadap martabat manusia.[13] Bioetika juga mempunyai tujuan yang sama, walaupun lebih sempit cakupannya, karena bioetika lebih mengkhususkan pada bidang kesehatan dan teknologi yang berhubungan dengan hidup manusia. Keduanya mengarah kepada penjaminan keberlangsungan hidup manusia.

13 Thomas Faunce, "Bioethics and Human Rights" dalam Henk A. M. J. ten Have dan Bert Gordijn, *Handbook of Global Bioethics*, Springer, Dordrecht, 2014, halaman 467.

Hak manusiawi sebagai komitmen universal penghormatan semua manusia itu mengikat semua manusia. Hak manusiawi itu bersifat universal dan mengikat, tidak peduli apakah UDHR sudah diratifikasi oleh suatu negara atau belum, yang jelas hak manusiawi itu tetap mengikat karena ikatannya bukan pertama-tama ikatan legal, tetapi ikatan manusia sebagai manusia. Tentu saja, ratifikasi dokumen internasional itu akan menambah ikatan legal dari dokumen itu bagi warga negara dan pemerintah.

Menurut John-Stewart Gordon, ada empat alasan kuat mengapa hak manusiawi menjadi dasar bioetis:

1. Universalitas: universalitas hak manusiawi menjadi dasar yang baik untuk membuat kerangka kerja menjawab isu-isu global bioetika.
2. Kerangka kerja legal yang sudah maton (jelas dan bisa dipercaya): hak manusiawi sudah menjadi bagian hukum internasional dan oleh karenanya sangat cocok sebagai acuan yang sangat memadai untuk memecahkan konflik bioetis, baik dalam kerangka global maupun nasional, bila kita dapat membangun apa yang disebut sebagai "bio-law".
3. Kekuatan bahasa: Hak manusiawi itu mempunyai kekuatan bahasa retoris, moral, dan populer yang sangat kuat. Pelanggaran hak manusiawi biasanya berdampak serius pada hal yang berhubungan dengan kesehatan. Dari kodratnya, manusia itu rentan (*vulnerable*) sehingga mudah terkena pelanggaran hak manusiawinya. Walaupun demikian, pelanggar hak manusiawi akan berusaha sekuat tenaga untuk tidak diketahui sebagai pelanggar hak manusiawi karena ini sesuatu yang amat memalukan.
4. Hubungan antara hak dan kesehatan: Hak manusiawi yang paling fundamental—misalnya hak untuk hidup, hak integritas secara fisik, dan hak untuk pelayanan kesehatan

dan akses terhadap sumber-sumber kesehatan—sangat terikat dengan bidang biomedis.

Bisa dikatakan bahwa hubungan antara bioetika dan hak manusiawi itu sebagai suatu kisah sukses hubungan yang mesra, yang terjalin sejak kelahiran bioetika sampai sekarang. Keduanya saling membutuhkan dan saling menguntungkan, misalnya saja pada tahun 1940-an, hak manusiawi dipakai untuk menyalahkan praktik penelitian kesehatan yan[21]erlawanan dengan hak manusiawi: Nuremberg Code tahun 1947, Universal Declaration of Human Rights tahun 1948, dan kemudian Deklarasi Helsinki tahun 1964 beserta keturunan dan revisinya.

Ada beberapa tema penting hak manusiawi yang sekaligus menjadi tema penting bioetika:

a. Hak untuk hidup (UDHR artikel 3) menjadi tema sentral dan fundamental bioetika karena bioetika adalah etika kehidupan. Segala daya upaya diusahakan demi perlindungan hidup manusia ini. Hak untuk hidup inilah yang menjadi hak manusiawi paling fundamental, sebab keb[30]daan hak manusiawi tergantung pada hak hidup ini. Kalau tidak ada hidup, tidak ada hak manusiawi. Lagi pula, adanya hidup-hidup lainnya (hidup bernegara, hidup sosial, hidup keagamaan, hidup akademis, dan sebagainya) mengalir dari adanya hak hidup manusia. Jelaslah bahwa ha[315]dup ini menjadi hak yang paling fundamental dan tidak bisa dikalahkan oleh apa pun dan siapa pun juga.
b. Hak privasi (UDHR artikel 12) menjadi tema yang sangat penting dalam bioetika, terutama di mana menjaga kerahasiaan di abad digital ini menjadi semakin sulit. Dalam etika biomedis, masalah privasi ini sudah menjadi tema penting sejak zaman Hippocrates dan tetap penting sampai sekarang.
c. Martabat manusia (Preambul UDHR dan artikel 1) dewasa ini menjadi tema bioetika yang sangat penting, bahkan oleh UNESCO ditempatkan sebagai prinsip pertama dari bioetika bersama dengan hak manusiawi. Martabat manusia ini menekankan soal kesamaan di antara manusia dengan konsekuensi yang banyak dalam perlakuan terhadap manusia.
d. Hak manusiawi (UDHR) yang dibicarakan dalam seluruh dokumen itu (UDHR), menjadi tema bioetika yang fundamental dan oleh UNESCO ditempatkan sebagai prinsip bioetika yang pertama bersama dengan martabat manusia. Banyak pembicaraan bioetis yang dasarnya adalah hak manusiawi ini.
e. Hak otonomi/kebebasan (UDHR artikel 3) menjadi tema penting dalam bioetika, terutama setelah terjadinya pergeseran etika biomedis dari yang paternalistik men[54]i otonomi. Prinsip bioetika yang dikembangkan oleh Beauchamp dan Childress dalam bukunya *Principles of Biomedical Ethics*, menempatkan hormat terhadap otonomi (*respect for autonomy*) sebagai prinsip yang pertama dari bioetika. Dalam bioetika, prinsip menghormati otonomi ini bermuara pada *informed consent*.
f. Keadilan (Preambul UDHR) setiap orang berhak untuk mendapatkan keadilan, baik di depan hukum maupun dalam pelayanan kemanusiaan lainnya. Dalam bioetika, keadilan menjadi tema yang sangat penting karena menyangkut banyak hal, terutama sehubungan dengan siapa yang berhak untuk mengakses layanan kesehatan dan juga akses terhadap sumber-sumber kesehatan yang terbatas. Tom L. Beauchamp dan James F. Childress menempatkan keadilan sebagai prinsip bioetika yang ke-4.
g. Hak kesehatan (UDHR artikel 25.1) menjadi tema penting dalam bioetika dan dibahas panjang lebar karena asal mula bioetika adalah etika kedokteran yang berbicara

mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hak kesehatan bukanlah hak untuk hidup sehat, tetapi hak untuk mengakses pelayanan dan sumber-sumber kesehatan.

h. Keamanan (UDHR artikel 3) berarti bahwa hidup seseorang tidak berada dalam bahaya ataupun ancaman, sebaliknya hidup seseorang harus dijaga dan dilindungi. Dalam bioetika, prinsip ini dirumuskan dengan prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*. Tidak cukup bahwa kita tidak berbuat jahat (*non-maleficence*) tetapi dengan aktif kita harus mengusahakan kebaikan (*beneficence*). Ini semua demi tercapainya kesejahteraan manusia.

Di samping itu, masih ada tema-tema hak manusiawi lainnya yang tidak disebut di sini, tetapi merupakan bagian penting baik dalam hak manusiawi maupun bioetika. Baik bioetika maupun hak manusiawi bekerja bersama, saling membantu, dan mendukung demi tercapainya manusia yang sejahtera. ❖

BAB 6

HAK UNTUK HIDUP ADALAH HAK MANUSIAWI YANG PALING DASAR

1. Apakah Hak untuk Hidup Itu?

Ada orang yang berpendapat bahwa hak untuk hidup itu adalah konsep yang tidak jelas dan absurd. Benarkah? Tuntutan hak untuk hidup memang sangat berbeda dengan hak manusiawi lainnya. Misalnya saja, sekitar zaman reformasi, masyarakat Indonesia menuntut hak untuk berbicara dengan bebas. Tuntutan "hak berbicara" ini didasarkan pada fakta bahwa masyarakat belum mempunyai hak sebagaimana diharapkan. Karena tidak mempunyai, masyarakat menuntut. Demikian pula hak-hak manusiawi lainnya, tuntutan hak itu selalu berdasarkan pada kenyataan bahwa mereka tidak punya atau kurang mempunyai sebagaimana diinginkan.

Hak untuk hidup memang berbeda dengan tuntutan di atas. Tuntutan hak hidup justru karena dia sudah mempunyai hidup. Jadi, tuntutan hak hidup itu jelas bukan tuntutan "untuk mendapat" tetapi tuntutan agar hidup tetap dijaga, dilestarikan, dan tidak dirusak ataupun dihancurkan. Orang tidak perlu menuntut supaya dia mendapat hidup sebab hidup itu sendiri sudah ada ketika orang tersebut menuntut. Oleh karena itu, hak untuk hidup bukanlah hak untuk mendapatkan (hidup) tetapi hak untuk bebas dari ancaman yang membahayakan

atau mengilangkan hidup. Hak untuk hidup adalah hak supaya hidupnya dipelihara, dijaga, dilestarikan, tidak dibahayakan, supaya hidupnya tidak dimatikan dan dihilangkan ataupun dibunuh[1]. Secara positif, hak untuk hidup juga berarti hak untuk menjaga hidupnya, yakni hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hidup sehat, dan pelayanan sosial lainnya. Pengakuan bahwa manusia berhak untuk hidup sehat sudah dilakukan oleh PBB dalam *The Universal Declaration of Human Rights* artikel 25.1 yang mengatakan:

> *"Setiap orang mempunyai hak untuk standar hidup yang memadai bagi kesehatan dirinya dan keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan sosial yang diperlukan."*

Ada orang yang berpendapat bahwa kalau ada hak untuk hidup maka juga ada hak untuk mati. Pendapat seperti ini memang kelihatan logis dan masuk akal akan tetapi sebenarnya justru sangat bertentangan secara frontal satu dengan lainnya. Kalau hak untuk hidup adalah hak untuk dijaga hidupnya maka hak untuk mati adalah hak untuk dijaga matinya. Apakah ada hak semacam itu? Jelas tidak ada. Kalau hak untuk hidup adalah hak supaya hidupnya tidak dibahayakan ataupun dirampas, maka hak untuk mati berarti hak supaya matinya tidak dibahayakan ataupun dirampas kematiannya. Apakah ada hak semacam itu? Jelas tidak. Oleh karena itu, adanya hak untuk hidup, tidak membuat implikasi atau mengakibatkan adanya hak untuk mati (eutanasia).

1 Luke Clements dan Janet Read (eds.), *Disabled People and the Right to Life: The protection and violation of disabled people's most basic human rights*, Routledge, New York, 2008, halaman 16

2. Hak untuk Hidup sebagai Hak Manusiawi yang Paling Dasar

Setelah kita melihat masalah hak manusiawi, pertanyaan serius yang pertama-tama harus dibicarakan ialah siapa yang mempunyai hak-hak manusiawi itu? Tentu saja, jawabannya adalah manusia yang hidup sebab manusia yang mati tidak punya lagi hak-hak manusiawi karena dia bukan lagi manusia. Segala pembicaraan mengenai hak manusiawi, misalnya, hak untuk berbicara dan mengekspresikan pendapat, hak untuk memilih agama, hak untuk merasa aman, hak untuk memilih pemimpin dan sebagainya, dibicarakan dalam kerangka dan demi manusia yang hidup. Bisa juga hak-hak manusiawi itu dibicarakan demi manusia yang akan hidup atau yang pernah hidup.

Bahkan, kalau Anda percaya bahwa manusia berhak untuk mati atas kehendak sendiri (eutanasia); akan tetapi, bagaimanapun juga, hak untuk mati ini pun hanya dipunyai oleh manusia yang hidup karena orang yang mati tidak mempunyai semua hak itu. Oleh karena itu, adanya hidup manusia menjadi dasar bagi semuanya itu karena tanpa hidup, hak manusiawi lainnya juga tidak ada.

Secara ringkas harus dikatakan bahwa "hak untuk hidup" menjadi syarat utama dan mendasar ketika membicarakan mengenai hak-hak manusiawi. Hak untuk hidup adalah hak manusiawi yang paling mendasar, yang mendasari hak-hak manusiawi lainnya bahkan hak-hak manusiawi lainnya mengalir dari hak hidup itu. Dalam arti ini hak yang asasi/mendasar bagi manusia adalah hak hidup itu. Oleh karena itu, sebelum orang berdiskusi mengenai pelaksanaan hak manusiawi yang macam-macam itu, orang harus lebih dulu menghormati hak yang paling dasar itu ialah hak untuk hidup. Hanya bila ada hidup maka kita bisa beranjak ke level berikutnya, yakni hak-hak manusiawi yang lainnya.

Dari hidup, mengalir juga hidup-hidup yang lainnya. Adanya hidup berpolitik, hidup keagamaan, hidup sosial, hidup bernegara,

dan sebagainya, selalu mencirikan adanya hidup manusia. Kalau tidak ada hidup manusia, semua hidup yang lainnya itu juga tidak ada. Oleh karena itu, yang benar-benar hak asasi mansia adalah hak untuk hidup. Hak untuk hidup adalah hak manusiawi yang paling fundamental.

Bagi seorang manusia, hidup adalah hal fundamental untuk dapat merealisasikan nilai-nilai lainnya. Hidup adalah syarat *sine qua non* (syarat mutlak) untuk mewujudkan dan mengembangkan seluruh potensi, aspirasi, dan mimpi-mimpi seorang manusia. Hidup adalah syarat dasar untuk memperkembangkan diri menjadi individu dan pribadi sehingga menjadi dewasa. Oleh karena itu, hak untuk hidup adalah hak pertama dari semua hak asasi manusia, akar dari semua hak asasi manusia lainnya karena semua hak manusiawi lainnya mengalir dari hidup itu. Hidup adalah kondisi untuk nilai-nilai dan pencapaian–pencapaian yang lainnya[2].

Lebih jauh harus dikatakan pula bahwa hak untuk hidup adalah lebih dari sekadar hak fundamental. Ini adalah kondisi yang memungkinkan hak-hak lainnya untuk ada dan mungkin: hidup adalah pengalaman empiris dan bukan teori. Fakta kehidupan menjadi dasar hak untuk hidup[3]. Oleh karena itu, penghormatan terhadap hak hidup adalah kondisi dasar supaya manusia dan masyarakatnya bisa berfungsi dengan semestinya.

Luke Clements and Janet Read menegaskan bahwa hak untuk hidup adalah hak manusiawi yang paling fundamental, yang sayangnya banyak terjadi pelanggaran khususnya bagi mereka yang berkebutuhan khusus[4]. Padahal Sidang umum PBB New York pada tanggal 13 Desember 2006 mengesahkan *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Dalam konvensi itu disetujui secara aklamasi oleh

2 Richard A. McCormick, *How Brave A New World: Dilemas in Bioethics*, Georgetown University Press, Washington D.C, 1981, halaman 405

3 Vila Coro, *op. cit.*, halaman 222.

4 Luke Clements dan Janet Read (eds.), *Disabled People and the Right to Life: The protection and violation of disabled people's most basic human rights*, Routledge, New York, 2008, halaman xiv. 8.

semua negara bahwa orang yang cacat mempunyai hak untuk hidup sebagai bagian dari hak manusiawinya. Artikel 4 konvensi itu mengatakan:

> *"Negara-negara yang tergabung dalam konvensi ini harus menjamin dan mempromosikan realisasi semua hak manusiawi dan kebebasan fundamental secara penuh bagi semua pribadi yang berkebutuhan khusus tanpa ada diskriminasi apa pun atas dasar kecacatannya."*

Baik secara kronologis maupun secara ideologis, hidup itu mendahului etika dan hukum, karena hidup itu sudah ada ketika seseorang masih dalam kandungan. Ketika masyarakat masih sederhana, adanya hidup itu tidak serta-merta diformalkan menjadi subjek etika dan hukum (pemegang hak dan kewajiban). Baru dalam perkembangan masyarakat sesudahnya, direnungkanlah etika dan dibuatlah kesepakatan hukum yang juga mengatur mereka yang masih dalam kandungan.

Pernah ada istilah pre-embrio yang dipromosikan oleh Clifford Grobstein, seorang ahli embriologi amfibi dalam artikelnya berjudul *External Human Fertilization*.[5] Dalam artikelnya itu, Grobstein menyebutkan adanya fase *pre-embryonic* untuk menandai adanya hidup antara fertilisasi sampai dengan implantasi di dinding rahim pada hari ke-14. Masa pre-embrio ini menandakan bahwa janin itu bukan subjek hukum dan etika karena janin itu belum persona. Walaupun istilah pre-embrio ini beberapa tahun kemudian ditolak oleh banyak ahli, tetapi hal ini menunjukkan bahwa ada hidup yang mendahului etika dan hukum.

Lebih-lebih lagi, adanya etika dan hukum mensyaratkan adanya hidup manusia. Yang bisa melakukan refleksi etis dan bertindak secara hukum hanya orang hidup. Hidup menjadi

5 Clifford Grobstein, "External Human Fertilization" dalam *Scientific American*, 240 (1979) 6, halaman 57–67.

syarat *prerequisite* (syarat mutlak yang diperlukan) adanya etika dan hukum.

Apa konsekuensinya? Karena secara kronologis dan ideologis, hidup itu ada lebih dahulu dari etika dan hukum, maka alasan etika dan hukum tidak boleh dipakai untuk mengeliminasi hidup manusia. Mengeliminasi hidup berarti mengeliminasi dasar dari keberadaan dirinya (hukum dan etika) sendiri. Dengan kata lain, etika atau hukum yang berkesimpulan mengeliminasi hidup manusia itu sudah menjadi etika dan hukum yang melampaui batas.

3. Menghormati Hak Hidup

Tuntutan agar hidup dijaga dan dilestarikan ini muncul dari tuntutan hukum kodrat yang memang sudah ada dalam semua makhluk hidup sejak keberadaannya. Tuntutan kodrat ini telah ditanam oleh Sang Pencipta dalam setiap makhluk hidup sehingga keberadaan hak itu ada bersama dengan keberadaanya sebagai makhluk hidup. Kita ambil contoh: Mengapa kalau pohon ditanam di dekat dinding yang di atasnya ada atap, maka pohon itu akan tumbuh berbelok menjauhi dinding? Karena kalau dia berada di bawah atap, dia akan mati karena kurang sinar matahari. Pohon akan mencari matahari sebagai upaya untuk mempertahankan hidupnya. Kalau di depan kita ada anjing dan kita jongkok, pada umumnya anjing akan lari menjauh. Kenapa? Karena anjing tahu kalau ada orang jongkok dia akan mengambil sesuatu (batu) untuk melempari anjing itu. Anjing lari karena dia ingin mempertahankan hidup dan kesehatannya. Fenomena serupa juga terjadi pada manusia. Kalau ada upacara di lapangan dengan terik matahari menyengat sedangkan di pinggir lapangan ada pohon yang rindang maka tanpa diperintah pun biasanya orang akan berteduh di pohon itu. Manusia juga mempunyai gerak refleks untuk menghindari bahaya. Mengapa? Ini adalah naluri alamiah untuk mempertahankan hidup dan kesehatannya. Singkat kata: tuntutan untuk melestarikan hidup adalah tuntutan kodrat manusia dan makhluk hidup lainnya yang sudah ada sejak keberadaannya.

Dalam makhluk hidup itu sudah *built-in* kemampuan untuk mempertahankan diri yang merupakan bagian integral dari eksistensinya. Kemampuan ini mengandaikan adanya hidup karena tanpa hidup, apanya yang mau dipertahankan dan dia juga tidak bisa berbuat apa-apa. Jadi, fakta adanya kehidupan sudah menjadi alasan yang cukup untuk mempertahankannya. WHO sudah menetapkan bahwa hak untuk hidup sehat adalah salah satu bagian dari hak manusiawi. Deklarasi ini pun berasal dari tuntutan kodrat manusia bahwa manusia berhak untuk hidup sehat.

Menghormati hak hidup berarti menjamin dan melindungi hidup itu. Kalau tidak ada jaminan perlindungan hidup maka akan terjadi abnormalitas hidup di dalam masyarakat dan orang akan bertingkah laku aneh. Orang selalu was-was jangan-jangan ada orang yang akan membunuh saya tanpa ada proses keadilan yang memadai. Efeknya, ketika tidak ada jaminan hidup (tidak ada jaminan keamanan publik) maka orang akan melakukan pengamanan pribadi dengan pelbagai macam cara. Demikian pula kalau tidak ada jaminan keselamatan, maka belanja keamanan akan melambung tinggi. Sebelum terjadinya serangan Twin Tower di Amerika Serikat, orang dengan bebas dan leluasa masuk ke tempat-tempat publik tanpa diperiksa dengan prosedur keamanan yang ketat. Sekarang ini ke mana pun kita pergi, harus ada penjagaan, harus di-*scan*, harus diperiksa, dan macam-macam lainnya. Berapa saja uang yang harus diinvestasikan untuk keamanan ini, baik untuk pembelian dan perawatan alat maupun untuk menggaji orang yang mengoperasikannya. Uang yang sekian banyak itu sebenarnya bisa dialokasikan untuk peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan dengan hasil yang banyak sekali. Sayang bahwa uang itu terpaksa dipakai untuk biaya pengamanan itu. Bukan hanya itu saja, ketika tidak ada jaminan keselamatan, orang juga tidak akan bisa melaksanakan apa yang menjadi hak dan kewajibannya, termasuk pelaksanaan

hak-hak manusiawi, misalnya kalau orang merasa tidak aman, dia juga tidak akan datang untuk memilih di TPS.

Perlindungan terhadap hidup—yang adalah hak asasi manusia—mendapatkan tempat yang paling tinggi dari antara semua hak manusiawi lainnya. Bahkan, dalam kerangka mempertahankan hidup ini, dilegalkan terjadinya pelanggaran hak manusiawi (*human ri*, misalnya saja: secara etika dan hukum, semua intervensi medis yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasiennya harus mendapatkan *informed consent*. *Informed consent* ini merupakan perwujudan hormat terhadap otonomi manusia yang merupakan hak manusiawi yang sangat penting. Akan tetapi dalam situasi darurat medis, misalnya di ruang UGD, ketika korban kecelakaan terancam hidupnya, *maka* tidak diperlukan *informed consent* untuk menyelamatkan hidup manusia. Ini berarti bahwa hak manusiawi (*human rights*) itu bole[illegible]langgar dalam kerangka mempertahankan hidup manusia. Tidak ada yang salah dalam hal ini, karena kita boleh mengorbankan sesuatu yang lebih rendah nilainya demi mempertahankan atau mendapatkan sesuatu yang lebih tinggi nilainya.

Demikian juga kalau ada orang yang diserang oleh penjahat. Orang yang diserang itu berhak dan berkewajiban untuk mempertahankan hidupnya. Kalau dalam kerangka mempertahankan hidupnya sampai terjadi bahwa penjahat itu mati terbunuh, maka orang yang mempertahankan hidup itu tidak bersalah. Inilah apa yang dalam etika disebut sebagai *legitimate self defense*.

Dalam kedua contoh di atas, jelas terjadi pelanggaran hak manusiawi, akan tetapi hal itu diben[illegible]kan. Pelanggaran *human rights* (hak manusiawi) tidak selalu serta-merta menjadi suatu kejahatan, kalau pelanggaran itu demi mempertahankan hidup manusia yang merupakan hak manusiawi yang paling asasi.

Bioetika juga pada awalnya dirancang untuk menjaga hidup manusia dan untuk melestarikan hidup manusia. Ketika kata "Bioethics" dipakai oleh Van Rensselaer Potter tahun 1971 dia memaksudkan temuannya demi keberlangsungan hidup manusia (*human survival*) dan peningkatan kualitas hidup manusia. Dia melihat bahwa pendekatan ilmu pengetahuan yang sendiri-sendiri (sektarian) sangat berbahaya untuk kelangsungan hidup manusia. Dia ingin menjembatani pelbagai macam ilmu yang berbicara mengenai manusia—yang tadinya sendiri-sendiri—agar dapat duduk bersama dalam satu tempat agar dapat berkomunikasi satu sama lain[6]. Duduk bersama dan berkomunikasi ini dirasa sangat penting sebab akhirnya yang menjadi subjek dari ilmu itu adalah manusia dan dengan demikian diharapkan terjadi pendekatan yang holistik dan interdisipliner. Pandangannya itu sangat tepat sebab terbukti pendekatan yang holistik dan interdisipliner ini dirasa semakin penting demi keberlangsungan hidup manusia.

4. Hak dan Kepemilikan

Sejak zaman Yunani kuno, ketika kita berbicara mengenai aborsi, yang selalu menjadi perdebatan panjang dan belum terselesaikan adalah kapan manusia itu mulai hidup. Adanya hidup dihubungkan langsung dengan adanya jiwa di dalam badan, yakni masuknya jiwa ke dalam badan. Ada 2 kelompok besar pendapat mengenai ini. Kelompok pertama mengatakan bahwa hidup manusia dimulai pada saat selesainya proses pembuahan. Kelompok ini berpendapat bahwa jiwa masuk ke dalam b[illegible]n serta-merta (*immediate*) bersamaan dengan pembuahan oleh karena itu kelompok ini disebut kelompok *immediate animation*. Kelompok yang ke-dua berpendapat bahwa jiwa ma[illegible]ke dalam badan beberapa hari sesudah pembuahan, misalnya 14 hari, atau 40 hari atau 120 hari, dan sebagainya. Karena masuknya jiwa ke dalam badan lebih belakangan (terlambat) dari pembuahan, kelompok ini disebut *late animation*. Masing-masing mempunyai alasan tersendiri untuk mempertahankan posisinya.

6 Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971, 1-3 .

Para pendukung *late animation* biasanya akan merujuk kepada biologi lama, yakni biologi Aristoteles dan varian berikutnya yang mengatakan bahwa jiwa masuk ke dalam badan embrio pada umur 40 hari untuk laki-laki dan 90 hari untuk perempuan[7].

Para pendukung *immediate animation* bisa merujuk beberapa pendapat ahli embriologi manusia modern yang menyatakan bahwa manusia hidup sejak selesainya pembuahan, misalnya Keith L. Moore and T. V. N. Persaud[8], Ronan O'Rahilly dan Fabiola Mueller[9], William J. Larsen[10], Ian Wilmut[11], Helen Pearson[12], Leon Kass[13] dan lain-lain.

Ada beberapa orang yang berpendapat bahwa hidup biologis manusia dari dirinya sendiri tidak menjadi alasan cukup untuk mendapatkan perlindungan baik hukum maupun moral. Sebab hukum dan moral itu berhubungan dengan individu dan persona manusia dan bukan sembarang manusia sebagai umat manusia. Oleh karena itu, janin baru mendapatkan haknya (dan kewajibannya) ketika menjadi individu atau persona.

Tetapi perdebatan mengenai perlindungan hidup manusia yang didasarkan pada status ini mengalami banyak kesulitan karena kriteria individualitas/persona manusia sendiri tidak dicapai kesepakatan. Masing-masing ahli mempertahankan konsepnya sendiri mengenai individu/persona dan konsekuensinya tentu saja menjadikan pertanyaan, "kapan menjadi individu/persona?" menjadi semakin kurang jelas.

7 Aristoteles, Generation of Animals II, 3, Jonathan Barnes, *Complete Works of Aristotle: The Revised Oxford Translation*, Princeton University Press, Princeton, 1996, halaman 1142-1143.

8 Keith L. Moore and T. V. N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Saunders, Philadelphia, 2003, halaman 2.

9 Ronan O'Rahilly and Fabiola Mueller, *Human Embryology & Teratology*, Wiley-Liss, New York, 1996, halaman 31..

10 William J. Larsen, Lawrence S. Sherman, S. Steven Potter dan William J. Scott, *Human Embryology*, Churchill Livingstone, United Kingdom, 2001, halaman 2..

11 Ian Wilmut, Keith Campbell, dan Colin Tudge, *The Second Creation: Dolly and the Age of Biological Control*, Harvard University Press, Cambridge, 2000, halaman 83.

12 Helen Pearson, "Your Destiny from One Day", in *Nature* 418(2002) 14–15..

13 Leon R. Kass, Life, *Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics, Encounter Book*, San Francisco, 2002, halaman 87–88..

Sebenarnya, menghubungkan status individu dengan perlindungan hidup manusia kurang mengena bahkan cenderung keluar konteks. Pada umumnya, disepakati bahwa hak itu lebih dihubungkan dengan kepemilikannya daripada dengan status persona. Orang mempunyai hak karena dia memiliki apa yang dihak-i itu. Selama seseorang memiliki sesuatu, dia mempunyai hak atasnya dan ketika dia tidak mempunyai lagi maka dia kehilangan hak atasnya. Misalnya saya mempunyai hak atas buku ini sebab buku ini adalah milik saya. Dalam hal ini kita tidak mempermasalahkan bagaimana cara memilikinya; sejauh kepemilikan itu sah maka saya mempunyai hak atas buku ini. Akan tetapi ketika aku kehilangan kepemilikan—misalnya saya jual buku itu atau saya berikan orang lain—maka aku juga kehilangan hak atasnya.

Di atas sudah dikatakan bahwa embriologi modern menegaskan bahwa zigot (hasil langsung dari pembuahan) itu secara biologis dia sudah hidup maka hidup itu adalah hidup milik si zigot itu sendiri, bukan lagi milik ayah atau ibunya sebab secara genetis dia adalah makhluk hidup yang baru. Dia juga bukan bagian dari tubuh ibunya, apalagi juga bukan bagian dari tubuh ayahnya sebab pertemuan 23 kromosom dari ayah dan ibunya itu membentuk genom yang baru dan unik tiada duanya. Hidup si zigot adalah betul-betul miliknya sendiri, hidup yang belum pernah ada baik sebelum maupun sesudah adanya dia. Oleh karena itu, kalau dia memiliki hidup, dia berhak atas hidup itu dan kalau dia memiliki hidup maka dia juga berhak untuk melangsungkan hidupnya itu. Dia berhak untuk dijaga agar hidupnya tidak dibahayakan ataupun dirampas. Singkatnya, orang yang hidup, berhak untuk terus hidup karena dia sudah hidup dan memiliki hidup. Perlindungan terhadap bahaya kematian bagi janin haruslah dihubungkan dengan kepemilikannya atas kehidupan dan bukan kepada status personanya. Fakta bahwa janin mempunyai hidup seharusnya cukup untuk melindunginya dari ancaman kematian.

5. Penghormatan Hak Hidup

Penghormatan akan hak hidup secara internasional sudah dicanangkan dalam piagam hak manusiawi *The Universal Declaration on Human Rights* oleh PBB pada tanggal 10 Desember 1948. Pada artikel 3 dikatakan,

> *"Setiap orang mempunyai hak untuk hidup, bebas dan keamanan pribadi."*[14]

Menarik untuk mencermati deklarasi itu karena hak untuk hidup ditempatkan pada bagian yang pertama karena hak hidup merupakan yang pertama dari seluruh rangkaian hak-hak manusiawi. Dari hiduplah mengalir hak-hak manusiawi yang lainnya dan tanpa hidup maka tidak ada hak manusiawi lainnya.

Sangat penting dikatakan bahwa setiap orang mempunyai hak untuk hidup, akan tetapi hak untuk hidup itu dinyatakan bersamaan dengan hak tentang kebebasan dan keamanan. Ini memunculkan kesan seolah-olah hak untuk hidup itu sejajar dengan hak untuk bebas dan aman. Deklarasi ini tentu saja bisa dikritik, sebab hak untuk hiduplah yang mendasari dan menjadi sumber semua hak lain, termasuk hak kebebasan dan keamanan sehingga ketiganya tidak bisa disejajarkan dalam sekuensi yang sama.

Ketika terjadi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, ada bahaya bahwa hidup manusia dibahayakan ataupun hanya dijadikan objek saja. Oleh karena itu badan PBB yakni UNESCO tanggal 19 Oktober 2005 mengeluarkan deklarasi berjudul *The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Tujuan dikeluarkannya deklarasi ini antara lain dinyatakan dalam artikel 2c:

14 Eugene B. Brody, *Biomedical Technology and Human Right*, Unesco Publishing, Paris, 1993, halaman 262.

> *"Untuk mempromosikan penghormatan terhadap martabat manusia dan untuk melindungi hak-hak manusiawi, dengan menjamin penghormatan akan hidup manusia dan kebebasan yang fundamental, yang konsisten dengan hukum internasional mengenai hak manusiawi."*

Jaminan penghormatan akan hidup manusia menjadi syarat yang tidak bisa dipisahkan dari penghormatan akan martabat manusia dan hak-hak manusiawi. Dengan kata lain, kalau hidup manusia tidak dihormati, martabat manusia dan hak manusiawi tidak dihormati juga.

Di Indonesia, jaminan hukum bagi penghormatan hak hidup itu juga sudah dituangkan dalam beberapa perundang-undangan, antara lain Tap MPR No. XVII/MPR/1998 menyebutkan bahwa:

> *"Hak asasi manusia adalah hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia secara kodrati, universal, dan abadi sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, meliputi hak untuk hidup, hak berkeluarga, hak mengembangkan diri, hak keadilan, hak kemerdekaan, hak berkomunikasi, hak keamanan dan hak kesejahteraan, yang oleh karena itu tidak boleh diabaikan atau dirampas oleh siapa pun."*

Di sini ditegaskan bahwa hak-hak manusiawi itu—yang antara lain adalah hak hidup—tidak boleh diabaikan ataupun dirampas oleh siapa pun. Bahkan di sini tidak diakui adanya kekuasaan manapun—termasuk negara—untuk merampas hak-hak manusiawi. Penegasan ini menjadi afirmasi supremasi hak-hak manusiawi untuk hidup berhadapan dengan hak individu bahkan hak negara.

Hal yang kurang lebih sama dirumuskan dalam Undang-undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam Bab I pasal 1 dikatakan:

"Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia."

Di sini ditegaskan kewajiban semua pihak (negara, hukum, pemerintah dan setiap orang) untuk menjunjung tinggi, menghormati dan melindungi hak-hak manusiawi. Kewajiban-kewajiban semua pihak ditegaskan demi harkat dan martabat manusia.

Mengenai hak untuk hidup, secara khusus disebutkan pada pasal 4 dikatakan,

"Hak untuk hidup ... adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun."

Masih dalam hubungannya dengan hak hidup, pasal 9.1 mengatakan,

"Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya."

Baik perangkat hukum internasional maupun nasional menempatkan hak hidup sebagai fundamental yang tidak bisa dirampas oleh siapa pun dan dalam keadaan apa pun , termasuk oleh pemerintah.

Berdasarkan perundang-undangan di Indonesia, sebenarnya hukuman mati, eutanasia, dan aborsi tidak bisa dibenarkan. Bandingkan dengan Charter Of Fundamental Rights Of The European Union tahun 2000 artikel 2.1-2 yang menyatakan,

"Setiap orang berhak untuk hidup. Tidak seorang pun boleh dihukum mati atau dieksekusi mati."

Kesimpulannya ialah: orang yang hidup, berhak untuk terus hidup karena dia sudah hidup dan memiliki hidup. ❖

BAB 7

HAK KESEHATAN DAN HAK UNTUK HIDUP SEHAT

1. Pengantar

Kita sudah melihat bahwa manusia yang hidup itu berhak untuk hidup. Tentu saja hidup itu bukanlah dengan cara yang sembarangan, tetapi harus ada mutu tertentu. Dengan kata lain, hidup harus berada dalam derajat kesehatan tertentu supaya tidak dibahayakan ataupun terancam. Derajat kesehatan itu berbeda-beda tingkatnya, tergantung pada situasi konkret. Tentu saja derajat kesehatan itu bisa ditingkatkan apabila komponen-komponennya terpenuhi.

Hidup sejahtera, yang menjadi cita-cita setiap manusia dan yang juga menjadi cita-cita kita dalam berbangsa dan bernegara (lihat Pembukaan UUD 45), akan terlaksana kalau manusia menikmati tingkat kesehatan tertentu. Tidak banyak gunanya kekayaan yang melimpah kalau si empunya tidak sehat dan sakit-sakitan. Dia tidak akan bisa menikmatinya. Kesehatan adalah syarat awal agar tercapai kesejahteraan dan kualitas hidup manusia serta pelaksanaan hak manusiawi lainnya.

Kesehatan yang baik juga menjadi prasyarat agar terjadi pertumbuhan ekonomi yang baik karena manusia yang tidak sehat tidak akan bisa bekerja dengan baik, efektif, dan produktif, sebaliknya justru akan menghabiskan sumber-sumber dana untuk pembiayaan kesehatannya. Singkat kata, tanpa adanya derajat kesehatan tertentu, manusia tidak akan bisa maksimal mengaktualisasikan kemanusiaannya. Itulah sebabnya, hak atas kesehatan menjadi hak manusiawi yang fundamental.

Kesehatan hidup manusia juga menjadi prasyarat bagi perkembangan bidang-bidang lainnya karena manusia yang sehat secara utuh (fisik, mental, dan sosial) akan bisa mengembangkan semua aspek kehidupan dengan lebih baik dan efektif.

Hak kesehatan tergantung pada realisasi hak-hak yang lainnya, misalnya hak untuk mendapatkan makanan yang bergizi, hidup dalam lingkungan yang sehat, hak atas perumahan, non-diskriminasi, dan sebagainya. Hak-hak manusia itu memang saling berhubungan dan saling tergantung.

Dalam bab sebelumnya kita sudah melihat bahwa hak untuk hidup adalah hak supaya hidupnya tidak dibahayakan, diancam dan dibinasakan. Salah satu ancaman yang besar bagi hidup manusia adalah penyakit dan hidup yang tidak sehat. Walaupun ilmu dan teknologi kesehatan sudah sangat maju, masih ada banyak manusia yang belum bisa menikmati derajat kesehatan tinggi karena kelalaian penyelenggara negara, ketidakmampuan penyelengggara negara (masyarakat) menyediakan pelayanan kesehatan, pembedaan tertentu, ataupun karena ketidakadilan dalam masyarakat, dan sebagainya.

Karena alasan-alasan tersebut di atas, hak kesehatan menjadi masalah etika. Di satu pihak, kesehatan adalah hak manusiawi, tetapi di lain pihak pemenuhan hak itu sendiri sering terkendala oleh pelbagai macam sebab. Ada sebab-sebab yang bisa dimaklumi, tetapi ada sebab-sebab yang tidak bisa dimaklumi yang seharusnya tidak boleh terjadi.

2. Definisi Sehat dan Kesehatan

Definisi sehat dan sakit belum bisa dirumuskan dengan *unanimity* (disetujui secara bulat oleh semua pihak)[1]. Banyak perdebatan di sana-sini dan masing-masing mempunyai dasar untuk berbeda pendapat. Banyak dokter yang mampu menjadikan seseorang menjadi sehat tanpa mengetahui persis konsep sehat itu sendiri karena secara intuitif manusia bisa merasakan sehat dan sakit walaupun tanpa tahu konsep dan definisinya.

Konsep sehat dan sakit itu sendiri berakar dalam kebudayaan yang syarat akan makna, dinamis, dan bisa berbeda satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, merumuskan makna sehat pun tidak selalu mudah. Ada banyak definisi sehat yang beredar di dunia. Di zaman dulu, sehat dihubungkan erat dengan masalah kesucian, baik secara moral maupun secara keilahian, sedangkan sakit dihubungkan dengan masalah dosa, kerasukan setan, kehilangan jiwa, kena santet, dan sebagainya[2]. Durch dkk. mendefinisikan sehat:

> *"Sehat menyangkut bukan hanya kesejahteraan fisik, mental, dan sosial tetapi juga menyangkut kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas setiap hari di dalam keluarga, komunitas, dan karya, mengarahkan sumber-sumber pribadi dan sosial yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap lingkungan yang berubah."*[3]

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1.1 mendefinisikan:

"*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.*"

1 Assen Jablenski, "Disease and Health in the Cultural Context", dalam S. W. A. Gunn et all, *Understanding the Global Dimensions of Health*, Springer, New York, 2005, halaman 231.

2 Michael Winkelman, *Culture and Health Applying medical Anthropology*, John Wiley and Sons, Jossey-Bass, 2009, halaman 14.

3 J. Durch, L. Bailey dan M. Stoto, (eds), *Improving health in the community: A role for performance monitoring*, National Academy Press, Washington, D.C., 1997.

Di sini, kesehatan juga diukur dari segi produktivitas seseorang. Secara ringkas bisa dikatakan bahwa sehat adalah "*being sound in body, mind, and spirit.*"[4]

Definisi yang paling banyak dianut adalah definisi dari WHO yang terdapat dalam Preambul Konstitusi WHO yang diadopsi dan ditandatangani di New York tanggal 22 Juli 1946 oleh 61 perwakilan negara dan mulai berlaku tanggal 7 April 1948. Dalam dokumen itu dikatakan,

> *"Sehat adalah keadaan yang sejahtera secara penuh baik fisik, mental, maupun sosial dan bukan semata-mata tidak terkena penyakit ataupun kelemahan."*
>
> *(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity).*

Ada beberapa hal yang patut diperhatikan dalam definisi sehat WHO ini:

- Yang dimaksud dengan sehat di sini bukan sekadar tidak terjangkit penyakit ataupun kelemahan, tetapi keadaan fisik, mental, dan sosial yang sejahtera secara utuh. Oleh karena itu, sehat bukan hanya ada pada level organ tubuh, tetapi mencakup manusia seutuhnya.
- Sehat menyangkut fisik, mental, dan sosial. Pada umumnya, kalau orang bicara soal sehat yang dimaksudkan hanyalah kesehatan fisik. Akan tetapi, di sini yang dimaksud dengan kesehatan bukan hanya kesehatan fisik saja, tetapi juga kesehatan mental dan kesehatan sosial. Bisa terjadi, orang yang secara fisik-jasmani sehat tetapi dia mengalami ketidaksehatan mental dan sosial maka orang itu pun

4 Dianne Hales (ed.), *An Invitation to Health: Choosing to Change*, Wadsworth Cengage Learning, Belmont, 2011, halaman 4.

dikatakan orang yang tidak sehat. Kesehatan mental adalah keadaan mental yang berfungsi secara baik yang menghasilkan aktivitas produktif, berelasi secara penuh, kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubah 347 serta mengatasi kesengsaraan. Kesehatan mental ini adalah sesuatu yang sangat penting bagi kesejahteraan seseorang, keluarga dan hubungan antarpribadi dan juga merupakan sumbangan seseorang bagi masyarakat.

- Sehat itu bukan hanya keadaan tidak berpenyakit ataupun mengalami kelemahan badan, tetapi merupakan kinerja keseluruhan. Bisa terjadi, seseorang yang tidak berpenyakit tetapi kinerja tubuhnya tidak optimal sehingga tidak sejahtera maka dia adalah orang yang tidak sehat.

Pada umumnya, definisi sehat dari WHO inilah yang banyak dianut dan dipakai oleh banyak pihak dengan sedikit modifikasi sana-sini dan dianggap sebagai cita-cita mulia yang harus dicapai oleh semua pihak.

Patut diperhatikan bahwa hak kesehatan tidak sama dengan hak untuk hidup sehat. Kalau suatu hak yang pencapaiannya menjadi sulit/tidak mungkin karena ada beberapa faktor yang berada di luar jangkauannya maka tidak boleh disebut hak. Ada situasi tertentu saat hidup sehat itu tidak bisa ditentukan oleh usaha manusia saja, tetapi oleh faktor lain, misalnya faktor keturunan, keadaan alam, bencana alam, dan sebagainya. Bisa terjadi bahwa dalam diri seseorang itu ada penyakit keturunan yang menjadikan dia tidak bisa terbebas dari penyakit sehingga hidup sehatnya tidak bisa terjamin. Dalam hal ini, ketidak-terjaminan hidup sehatnya tidak bisa dibebankan kepada negara atau institusi karena memang berada di luar jangkauannya. Ada banyak kasus penyakit-penyakit yang tidak bisa disembuhkan walaupun kita sudah mengusahakannya.

Hak kesehatan mencakup kebebasan dan pemberian hak: Kebebasan untuk mengontrol kesehatan dan tubuhnya sendiri; demikian juga kebebasan dari campur tangan politik, seperti halnya bebas dari penyiksaan, pelayanan kesehatan, dan eksperimen tanpa persetujuan. Hak kesehatan berarti mendapatkan sistem perlindungan kesehatan yang memberikan kesamaan akses untuk mendapatkan pelayanan sehingga tercapailah hak untuk mendapatkan standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai.

3. Hak Kesehatan Sebagai Hak Manusiawi

Mendefinisikan kesehatan sebagai hak manusiawi itu tidak mudah. Pertama-tama mengenai istilahnya sendiri, manakah istilah yang paling tepat. Ada beberapa istilah yang dipakai dengan maksud yang sama, tetapi memakai istilah yang berbeda dan isi yang berbeda: *right to health*, *rights to healthcare*, *medical care*, dan *rights to health protection*[5].

Sementara itu, istilah hak untuk hidup sehat adalah sesuatu yang lucu karena—seperti sudah diterangkan di atas—hal ini mengacu kepada suatu hak yang sebenarnya tidak bisa dijamin pasti apakah bisa tercapai atau tidak, karena hidup sehat itu juga menyangkut sesuatu yang berada di luar jangkauan manusia, bukan hanya masalah pribadi, tetapi masalah komunitas, pola hidup, dan keturunan (genetis) yang bisa berbeda dari satu ke yang lain. Walaupun seseorang ingin hidup sehat, tetapi kalau dia tinggal di komunitas yang tidak sehat, tidak akan tercapai hak untuk sehat tersebut. Walaupun dia ingin hidup sehat, tetapi kalau dia punya penyakit genetis/cacat genetis yang dibawa sejak lahir, maka tidak akan tercapai kesehatan tersebut. Demikian pula, apa yang disebut sehat di suatu tempat bisa berbeda dengan lain tempat.

202

5 Brigit Toebes, "Toward an Improved Understanding of the International Human Rights to Health" dalam *Human Rights Quarterly* 21(1999) 662.

Oleh karena itu, banyak orang berpendapat bahwa hak kesehaharuslah sesuatu yang lebih realistis: hak kesehatan adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan atau hak untuk mendapatkan perlindungan kesehatan. Jadi, hak kesehatan tidak boleh dimengerti sebagai hak untuk hidup sehat, tetapi hak untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Dalam tataran internasional, yang banyak dipakai adalah hak kesehatan karena ini lebih sesuai dengan persetujuan internasional mengenai hak manusiawi. Dasar internasional dari hak kesehatan ini ada dalam preambul konstitusi W. PBB yang baru saja dibentuk, tahun 1947 mengeluarkan The Universal Declaration of Human Rights (UDHR) Artikel 25. 1-2 dari UDHR mengatakan,

> *"Setiap orang mempunyai hak untuk suatu standar hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraannya dan bagi keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan pelayanan sosial yang dibutuhkan, dan hak untuk keamanan ketika terjadi pengangguran, sakit cacat, menjadi janda, berusia lanjut, dan kesrakat dalam hidupnya ketika berhadapan dengan situasi yang berada di luar kendalinya. Ibu dan anak berhak untuk mendapatkan perawatan dan bantuan khusus. Semua anak, baik yang lahir dalam ikatan perkawinan atau di luar ikatan perkawinan, harus mendapatkan perlindungan sosial yang sama."*

Penjaminan kesehatan juga ada pada dokumen resmi badan-badan internasional. Setelah keluarnya deklarasi Hak Manusiawi, masih diperlukan deklarasi berikutnya yang mengikat agar pemerintah-pemerintah mengusahakan sungguh-sungguh pelaksanaan hak manusiawi yang salah satunya ialah hak kesehatan. Dokumen itu adalah ICESCR 1966 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) dan ICCPR (International Covenant on Civil and Political Rights). Dalam

kedua dokumen itu, disebutkan tugas negara yang harus dilakukan supaya kesehatan warga negaranya terjaga.

ICESCR mendefinisikan sehat lebih sempit dari WHO, yakni hanya dalam fisik dan mental dan tidak menyangkut kesehatan sosial. Dalam artikel 12 dari ICESCR dikatakan:

> *"Setiap manusia berhak untuk mendapat standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai."*

Dalam komentar resmi mengenai artikel 12 ini, yang dikeluarkan oleh Office of the High Comissio for Human Rights PBB dan diadopsi pada sidang ke 22 dari The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, pada tanggal 11 August 2000 memberikan catatan antara lain sebagai berikut:

> *Pencapaian standar kesehatan setinggi mungkin yang bisa dicapai tergantung kepada komponen-komponen berikut ini: kondisi biologis dan sosial-ekonomi dari yang bersangkutan serta ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh negara (komuitas). Ada kondisi biologis-sosial seseorang yang tidak memungkinkan orang akan hidup sehat, misalnya masalah penyakit genetis, pola hidup yang tidak sehat, atau oleh karena penyakitnya tak tersembuhkan.*

Demikian pula, karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh negara (masyarakat), tidak memungkinkan jaminan pelayanan kesehatan yang prima untuk semua. Oleh karena itu, hak kesehatan harus dimengerti lebih sebagai hak untuk menikmati berbagai macam fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, kondisi dan struktur sehat, dan sebagainya agar tercapai derajat kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai.

Oleh karena itu, ditegaskan bahwa setiap manusia mempunyai hak kesehatan sampai dengan standar tertentu agar bisa hidup

secara bermartabat. Akan tetapi, standar kesehatan itu memang tidak bisa disamakan di seluruh dunia. Menjadi tidak adil untuk menuntut negara miskin dan terbelakang untuk menyediakan standar pelayanan kesehatan sama seperti negara kaya dan maju. Maka yang diwajibkan adalah setinggi mungkin yang bisa dicapai oleh oleh negara/masyarakat tertentu itu.

Pada dasar dari deklarasi itu, terletak suatu pengakuan bahwa manusia itu pada hakikatnya mempunyai nilai yang intrinsik dan kesamaan harkatnya. Masih dalam konteks yang sama, dinyatakan bahwa kesehatan adalah hak manusiawi yang fundamental sebagaimana dikatakan dalam Preambul konstitusi WHO:

> *"Penikmatan standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai adalah salah satu hak manusiawi yang fundamental, yang dimiliki oleh setiap manusia tanpa pembedaan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi, dan sosial."*

Lebih lanjut mengenai hak kesehatan dikatakan pada UDHR pasal 25.1 dikatakan:

> *"Setiap orang mempunyai hak atas standar hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan bagi dirinya dan keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan, perawatan medis, dan pelayanan sosial yang perlu, dan hak untuk keamanan manakala mengalami pengangguran, sakit, cacat, menjanda, lansia, atau situasi hidup lainnya yang berkekurangan dalam situasi di luar kontrol dirinya."*

ICESCR sebagai aplikasi dari UDHR pada pasal 12.1 mengatakan:

> *"Negara-negara yang tergabung dalan perjanjian ini mengakui hak setiap orang untuk dapat menikmati standar kesehatan fisik dan mental setinggi mungkin yang mampu dicapai."*

ICESCR menekankan bahwa adalah hak bagi setiap manusia untuk bisa menikmati standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai oleh sebuah negara, kelompok masyarakat atau pribadi. Tentu saja, standar ini tidak akan sama antara satu negara dengan negara lainnya, tetapi ada kewajiban untuk selalu mengusahakan kesehatan ini setinggi mungkin.

Universal Declaration on Bioethics and Human Rights dari UNESCO tahun 2005 nomor 14.2 mengatakan:

> *"... Penikmatan standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai adalah salah satu hak yang fundamental yang dimiliki oleh setiap manusia tanpa pembedaan ras, agama, keyakinan politik, keadaan ekonomi, dan keadaan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi harus mempercepat:*
>
> - *Mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pengobatan yang esensial, khususnya bagi kesehatan perempuan dan anak-anak, sebab kesehatan itu adalah sesuatu yang esensial bagi hidup itu sendiri dan harus dipandang sebagai kebaikan manusiawi dan sosial.*
> - *Mempunyai akses kepada nutrisi dan air*
> - *Peningkatan kondisi hidup dan lingkungan*
> - *Penghilangan marginalisasi dan peyingkiran seseorang atas dasar latar belakang apa pun*
> - *Mengurangi kemiskinan dan buta huruf*

Dokumen-dokumen dari PBB ini pertama-tama mengakui bahwa kesehatan adalah hak manusiawi yang fundamental. Hal ini

berarti bahwa hak ini bukan pertama-tama diberikan oleh suatu institusi (negara) atau oleh perseorangan, tetapi hak itu melekat pada statusnya sebagai manusia. Hak ini bersifat universal dan tidak bisa dinegasikan oleh pihak mana pun.

Aplikasi dari UDHR itu tertuang dalam 2 dokumen pokok dari PBB yakni The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR 1966) dan The International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR 1966). Dokumen itu (UDHR, ICESCR, dan ICCPR) bersama-sama disebut sebagai "International Bill of Human Rights". Dalam pasal 12 dari ICESCR dikatakan, "Setiap manusia berhak untuk mendapat standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai."

Dokumen lain yang juga berbicara mengenai kesehatan ini adalah World Health Declaration tahun 1998 dari WHO. Pada nomor 1 dikatakan, "Penikmatan standar kesehatan tertinggi yang mungkin dicapai adalah salah satu hak fundamental setiap manusia."

Dalam dokumen ICESCR ditegaskan bahwa tugas negara itu meliputi[6]:

- ***Respecting***: berarti negara harus menghormati hak kesehatan semua warganya dan tidak boleh melanggar hak kesehatan itu secara langsung. Pemerintah melanggar kewajibannya jikalau menarik pengobatan kepada kelompok tertentu, misalnya para tahanan, homoseks, penderita AIDS, dan sebagainya.
- ***Protecting***: negara berkewajiban untuk melindungi warganya dari pihak-pihak lain yang akan melanggar hak kesehatan dan memberikan jalan keluar apabila pelanggaran itu terjadi.
- ***Fulfilling***: Negara berkewajiban untuk memakai cara-cara yang tepat—termasuk di dalamnya legislatif, administratif, *budget*, dan yuridis—untuk memenuhi hak kesehatan warga negaranya. Negara bisa dinyatakan bersalah seandainya tidak menyediakan sarana yang cukup untuk memenuhi kesehatan warganya. Benar bahwa ada kondisi riil yang memungkinkan negara tidak bisa memenuhi kebutuhan ini, tetapi negara harus mengusahakannya. Inilah yang disebut sebagai *progressive realization*.

6 Sofia Gruskin and Daniel Tarantola, "Health and Human Rights" dalam Sofia Gruskin (eds.) *Perspectives on health and human rights*, Routledge, New York, 2005, halaman 10.

Sebagai hak manusiawi yang mendasar, pelaksanaan hak kesehatan tidak bisa dilepaskan dari hak manusiawi yang lain, misalnya hak atas makanan, pakaian, pekerjaan, perumahan, pendidikan, dan sebagainya. Yang jelas, setiap manusia berhak untuk mengalami hidup dengan standar yang setinggi mungkin agar bisa hidup sesuai dengan martabatnya, dengan keadaan biologis seseorang, keadaan sosio-ekonomisnya, dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dari pemerintah.

Hak kesehatan sebagaimana dimaksudkan mengandung kewajiban bagi penyelenggara negara untuk[7]:

- ***Availability***: Ketersediaan kesehatan masyarakat dan fasilitasnya yang mencukupi untuk masyarakat, pelayanan, obat-obatan dan peralatan, serta programnya yang harus tersedia bagi masyarakat. Demikian pula hal-hal yang menyangkut kesehatan masyarakat, misalnya air bersih, MCK, rumah sakit, pelayan kesehatan yang profesional
- ***Accessibility***: Keterjangkauan fasilitas kesehatan, obat-obatan dan pelayanan kesehatan bagi semua warga negara. Keterjangkauan itu meliputi: keterjangkauan bagi semua orang tanpa membedakan kriteria apa pun; keterjangkauan secara fisik di mana semua orang tanpa banyak kesulitan dapat menjangkau pelayanan

7 Sofia Gruskin and Daniel Tarantola, "Health and Human Rights", halaman 442-443.

kesehatan (tidak terlalu jauh dan mudah dijangkau) juga bagi mereka yang *disable* tidak mengalami kesulitan. Mereka yang miskin dan lemah (*vulnerable*) juga bisa menjangkau pelayanan kesehatan itu. Informasi kesehatan juga bisa dijangkau oleh masyarakat.

- ***Acceptability***: Semua pelayanan kesehatan itu harus bisa diterima oleh masyarakat baik secara etis, kultural, agama, gender, dan sebagainya.
- ***Quality***: pelayanan itu harus berkualitas baik, baik secara keilmuan maupun secara medis, misalnya pelayan kesehatan yang profesional, terbukti secara ilmiah, obat-obatan yang tidak kadaluarsa, peralatan medis yang baik dan aman, serta sanitasi yang memadai.

Mary Robinson, United Nations High Commissioner for Human Rights, menerangkan makna kutipan itu:

> *"Hak atas kesehatan tidak berarti hak untuk hidup sehat, juga tidak berarti bahwa pemerintah negara miskin wajib mengalokasikan dana yang besar bagi pelayanan kesehatan, yang mungkin mereka tidak punya dana besar itu. Namun, hal ini benar-benar berarti bahwa pemerintah dan otoritas publik harus membuat kebijakan dan rencana tindakan yang akan mengarah kepada ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi semua sesegera mungkin. Untuk menggaransi bahwa hal ini akan terjadi, merupakan tantangan bagi komunitas hak-hak manusiawi dan juga para pelayan kesehatan."*[8]

8 Sebagaimana dikutip dalam World Health Organization, *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, Geneva, 2002, halaman 9.

4. Hak Kesehatan di Indonesia

Di Indonesia, hak tentang kesehatan diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada pasal 4 dikatakan,

- *"Setiap orang berhak atas kesehatan."*

Lalu pada pasal 5 dikatakan:

1. *Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.*
2. *Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.*
3. *Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.*

Dengan UU ini pemerintah Indonesia berusaha untuk memenuhi kewajiban pemerintah dalam menyediakan fasilitas kesehatan sebagaimana dituntut oleh badan-badan dunia mengenai hak kesehatan karena Indonesia sudah meratifikasi ICESCR dan ICCPR pada tanggal 28 Oktober 2005 (UU Nomor 11 Tahun 2005). Sebagai tindak lanjut pemerintah sudah mengeluarkan UU yang lainnya, misalnya UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS serta pelbagai macam Peraturan Pemerintah (PP) dan Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) yang semuanya dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

5. Kewajiban Memelihara Hidup dan Kesehatan

Tanggung jawab manusia untuk memelihara, melindungi, dan menjaga hidup serta kesehatannya dilakukan dalam setiap tahap siklus hidup manusia sejak adanya hidup manusia sampai kematian naturalnya. Pemeliharaan tubuh dan kesehatan serta mempertahankan diri dan menyingkirkan kehancuran sejauh

mungkin merupakan wujud pertanggungjawaban manusia sebagai administrator hidupnya.

Manusia mempunyai tugas dan kewajiban untuk memelihara, melindungi, dan menjaga hidup badaniah berdasarkan dua prinsip, yaitu hukum kodrat dan hukum ilahi.

Hukum kodrat: setiap makhluk hidup pasti sudah dibekali kemampuan untuk menghindarkan diri dari kehancuran, menjaga diri agar tidak rusak, dan menjaga agar hidupnya tetap berlangsung. Tanaman akan selalu mencari matahari untuk mempertahankan hidupnya. Binatang akan menjauhkan diri (lari) kalau disakiti dan akan makan rumput atau tanah tertentu kalau dia sakit. Manusia juga akan selalu mencari yang nyaman dan teduh untuk menjaga kesehatan. Oleh karena itu, bunuh diri sebenarnya bertentangan dengan hukum alam (hukum kodrat) karena kodrat sendiri mengarahkan agar makhluk hidup mempertahankan hidupnya selama mungkin.

Semua makhluk hidup secara natural selalu punya kecenderungan untuk mempertahankan hidup dan kesehatannya, misalnya: kalau kepanasan lalu berteduh, kalau secara tak sengaja tangan terkena api maka secara refleks akan ditarik, kalau capek lalu beristirahat, dan sebagainya. Yang mempunyai kecenderungan alamiah ini bukan hanya manusia, tetapi juga binatang dan tumbuh-tumbuhan. Jadi, sang Pencipta sudah menanam dalam diri makhluk hidup kemampuan kodrati untuk selalu menghindarkan diri dari kehancuran. Oleh karena itu, alam sendiri sudah memberikan tanda yang jelas bahwa makhluk hidup mempunyai kewajiban dan hak untuk mempertahankan hidupnya.

Hukum ilahi: apa pun agama kita, kita beriman bahwa hidup manusia adalah anugerah yang dipercayakan oleh Allah kepada kita untuk dijaga, dikembangkan, dan dilestarikan. Pada suatu ketika, Allah akan meminta pertanggungjawaban dari hidup yang sudah dipercayakan kepada kita untuk dipelihara, dikembangkan, dan dilestarikan, karena hidup manusia sebenarnya adalah milik Allah sehingga manusia tidak boleh merampas hidup orang lain (membunuh) maupun merampas hidup diri sendiri (bunuh diri). Manusia bukanlah pemilik absolut dari hidup manusia, tetapi adalah administrator hidupnya yang berkewajiban untuk menjaganya. Oleh karena itu, manusia mempunyai hak dan kewajiban untuk menghindarkan hidup dan kesehatannya dari kehancuran baik dari bahaya pembunuhan (bunuh diri maupun dibunuh) maupun dari bahaya penyakit.

Menjaga hidup dan kesehatan mencakup beberapa bidang seperti promosi hidup sehat, pencegahan penyakit, memelihara kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan penyakit dan rehabilitasi dari kerusakan yang diakibatkan penyakit, pola hidup yang sehat, dan sebagainya.

6. Teknologi dan Kesehatan/Hidup Manusia

Sebagai administrator hidupnya, manusia haruslah kreatif dan bertanggung jawab dalam memelihara hidup dan kesehatannya. Perlu kreativitas sebab pemeliharaan itu harus dijalankan dengan membuat kreasi-inovasi yang baru sehingga manusia mendapatkan cara-cara baru untuk memelihara dan mempertahankan hidupnya. Namun, inovasi dan kreasi baru itu harus dijalankan secara bertanggung jawab dan jangan sampai mendegradasikan martabat hidup manusia. Segala macam teknik dan inovasi haruslah mengabdi kepada manusia yang bermartabat dan bukan menghancurkannya, sebab ilmu pengetahuan tanpa hati nurani hanya akan membawa manusia kepada kehancuran. Kriteria pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi adalah menghormati, mempertahankan, dan mempromosikan hidup manusia sebagai hak manusiawinya yang paling mendasar dan juga martabat hidupnya.

Penilaian terhadap teknologi yang berdasarkan pada martabat manusia ini menjadi penting, sebab teknik bukanlah netral tanpa muatan nilai. Tidak benar mengatakan bahwa ilmu pengetahuan, teknologi, riset ilmiah, dan aplikasinya hanyalah netral saja.

karena setiap teknologi dan ilmu pengetahuan pasti dirancang dan dibuat berdasarkan motivasi atau ideologi tertentu. Padahal motivasi menjadi salah satu kriteria untuk mengukur baik atau buruknya suatu perbuatan.

Hasil dari teknologi dan ilmu pengetahuan pasti mengandung muatan nilai yang senantiasa harus dinilai berdasarkan kaidah-kaidah martabat manusia karena pusat semuanya itu adalah manusia. Ilmu pengetahuan dan teknologi tidak pernah bebas nilai, sebab ilmu pengetahuan dan teknologi selalu dibuat berdasarkan cita-cita atau ideologi tertentu yang darinya bisa kita lihat apakah baik atau tidak.

Oleh karena itu, tidak semua hal yang secara teknis bisa dibuat maka boleh juga dibuat secara moral. Ketika suatu teknologi—walaupun secara teknis bisa dibuat dan dijalankan—, tetapi kalau teknologi itu merendahkan martabat manusia (misalnya memandang manusia hanya sebagai alat saja) apalagi mengancam hidup manusia, teknologi itu harus berhenti. Ilmu dan teknologi harus menjadi pelayan manusia dan melayani manusia dan kalau tidak, justru akan menghancurkan manusia.

Yang menjadikan ada dan memberikan makna bagi teknologi adalah manusia. Jangan sampai teknologilah yang memberikan makna kepada manusia. Dari dirinya sendiri, teknologi tidaklah (banyak) bermakna, dan baru dalam rengkuhan manusia maka teknologi itu bermakna. Karenanya, teknologi harus mengabdi kepada manusia. Oleh karena itu, tidak boleh terjadi bahwa teknologi kesehatan justru menjadikan manusia sebagai objek dari ilmu pengetahuan dan teknologi. ❖

BAB 8

MENGHORMATI MANUSIA SEBAGAI PRIBADI

1. Menghormati

Gagasan mengenai menghormati (*respect*) merupakan prinsip yang sangat penting dalam etika. Sebagai cabang dari ilmu filsafat, etika membicarakan hubungan antara dua pihak, baik antara manusia dengan manusia atau manusia dengan yang non-manusia. Kedua belah pihak harus ada bentuk-bentuk penghormatan tertentu: bagaimana manusia harus menghormati sesama manusia, bagaimana manusia harus menghormati diri sendiri, dan bagaimana manusia harus menghormati yang bukan manusia?

Bioetika sebagai etika kehidupan justru ingin mempertanggungjawabkan secara rasional bagaimana penghormatan itu. Penghormatan kepada manusia sebagai persona itu menjadi dasar bagi semua hak dan kewajiban moral. Oleh karena itu, manusia tidak akan bisa bertahan kalau tidak ada penghormatan dari orang lain[1].

Kata "menghormati" ternyata dipakai dalam arti yang berbeda-beda: bisa berupa tindakan/tingkah laku ataupun sikap. Kalau dikatakan bahwa pengemudi sepeda motor harus menghormati

1 Peter Baumann, "Persons, Human Being, and Respect" dalam *Polish Journal of Philosophy* 2(2007) 5.

tanda-tanda lalu lintas maka di sini kata "menghormati" hanya menunjuk pada suatu tingkah laku yang kadang kala terpaksa dilakukan oleh karena takut akan sanksi hukum/denda. Lain halnya kalau dikatakan "Saya menghormati presiden saya", maka di sini kita berbicara mengenai sikap seseorang terhadap orang lain. Pada contoh pertama, bisa terjadi seseorang menghormati (hukum) walaupun sebenarnya dia sama sekali tidak mau menghormatinya. Pada contoh yang ke-2, penghormatan itu diberikan karena kualitas tertentu dari orang yang kita hormati tersebut.

Yang akan kita bicarakan dalam tulisan ini adalah menghormati dalam arti yang ke-2 tersebut, yang merupakan sikap seseorang terhadap pihak lain maupun dirinya sendiri.

Sebagai suatu sikap, menghormati mempunyai dimensi kognitif, afektif, motivasional, dan penilaian. Menghormati juga menyangkut suatu kepercayaan tertentu, persepsi, penilaian, emosi, feeling, dan sebagainya. Menghormati pada umumnya juga berarti cara memandang terhadap sesuatu yang dirasa/dialami, diperhatikan, dimengerti, dan diakui bahwa suatu objek itu mempunyai suatu nilai atau sesuatu yang penting, atau mempunyai suatu kekuasaan/kekuatan, dan sebagainya[2].

Jadi, menghormati adalah kegiatan manusia yang dibimbing oleh akal budi karena kita menghormati objek (manusia/benda) oleh karena akal budi sudah mengolahnya terlebih dahulu dan baru kemudian memberikan reaksi. Dengan kata lain, kita tidak mungkin menghormati suatu objek tanpa suatu alasan apa pun. Alasan yang paling mendasar adalah nilai yang terdapat pada suatu objek yang dihormati.

Kebalikannya, tidak menghormati pun juga merupakan hasil olah akal budi kepada suatu objek dan lalu memberikan reaksi secara negatif karena nilai yang terdapat pada objek memang negatif. Kalau tanpa mengenal, orang lalu tidak menghormati

2 Robin S. Dillon, "Gruppendynamik und Organisationsberatung", 38. Jahrg., Heft 2, S. 201-212.

(menolak) maka ini adalah suatu sikap yang tidak bisa dipertanggungjawabkan.

Menghormati adalah terjemahan dari bahasa Inggris *respect* yang berasal dari bahasa Latin *respicere* yang berarti melihat ke belakang atau melihat kembali. Dengan melihat ke belakang, kita bisa mengumpulkan data-data mengenai seseorang/sesuatu yang tersedia sampai sekarang dan berdasarkan data-data itu kita menghormati objek sebagaimana mestinya. Dengan kata lain, kalau orang tidak tahu sama sekali objek tersebut, dia tidak bisa menghargai sebagaimana mestinya.

Penghormatan selalu ditujukan kepada pihak lain antara subjek dengan objek di mana subjek menjawab objek dalam perspektif tertentu dengan cara tertentu pula. Yang menjadi subjek selalu manusia yang mempunyai kesadaran sehingga mampu mengenali dan mengakui nilai pada objek dan secara sadar menjawabnya sementara yang menjadi objek bisa segala hal. Jadi, menghormati adalah sebuah relasi yang responsif di mana subjek menginterpretasikan objek dalam cara tertentu dan menjawabnya dalam sikap dan tindakannya.

Oleh karena itu penghormatan itu mencapai puncaknya dalam ketersalingan antara dua subjek yakni antar manusia yang bisa saling mebalas dalam level yang sama. Antara manusia dengan benda tidak bisa terjadi ketersalingan itu karena benda tidak bisa menjawab; sedangkan antar amanusia dengan hewan, walaupun hewan bisa menjawab rangsangan dari manusia tetapi menjawabnya dalam level yang berbeda. Kalau manusia merangsang dan menjawabnya dengan akal budinya sedangkan hewan hanya dengan istingnya.

Orang yang menghormati berarti orang yang memberikan perhatian kepada objek (sesuatu/seseorang), merasakan dan memahaminya lalu memberikan reaksi atasnya. Kegiatan pokoknya di sini adalah memberikan perhatian secara saksama sehingga dia bisa melihat dengan jelas, tidak melalui perantaraan suatu

media dan dengan demikian bisa memberikan penghormatan yang sebagaimana mestinya.

Oleh karena manusia bisa dilihat dari pelbagai sudut pandang, demikian juga penghormatan kepada manusia juga bisa berdasarkan pelbagai macam sudut pandang atau sudut pandang tertentu, misalnya "Saya menaruh hormat kepadanya karena adalah dosen yang baik." Pernyataan ini adalah sebuah bentuk rasa hormat berdasarkan nilainya sebagai seorang dosen. Belum tentu dosen yang baik itu, secara kemanusiaan juga baik atau sebagai ibu rumah tangga juga baik. Bisa juga sebaliknya.

2. Persona–*Person*-Pribadi

Ada banyak pendapat mengenai etimologi (asal-usul kata) person(*person*) ini[3]. Beberapa orang[4] menyatakan bahwa kata *person* dalam bahasa Inggris adalah terjemahan dari kata *persona* dalam bahasa Latin yang berarti topeng dalam pertunjukan teater. Lama-kelamaan kata persona juga mempunyai arti karakter karena dalam pertunjukan teater, karakter/tokoh tertentu dihadirkan dengan topeng khusus. Orang lain mengatakan bahwa kata *person* dalam bahasa Inggris berasal dari kata *personare* (bahasa Latin) yang berarti resonansi akustik (gaung) dari aktor yang berseru di balik topeng. Ada lagi tokoh yang mengatakan bahwa kata *person* berasal dari kata *prósopon* yang berarti benda yang kita lihat, yakni wajah[5]. Dalam arti itulah Aristoteles mempergunakan dalam tulisan-tulisannya[6]. Dalam arti

3 Laura Palazzani, *Il Concetto di Persona tra Bioetica e Diritto*, G. Giappichelle Editore, Torino, 1996, halaman 17.

4 V. Menchiorre, "Persona ed essere" dalam AA. *Essere e Parola: Idee per una antropologia Metafisica*, Vita e Pensiero, Milano, 1982; Laura Palazzani, "I Significati del concetto filosofico di persona e implicazioni nel dibattito bioetica e biogiuridico attuale sullo statuto dell'embrione umano" dalam Pontificia Academia Pro Vitâ, *Identità e Statuto dell'Embrione Umano*, LEV, Città del Vaticano, 1998, halaman 55; Ludger Honnefelder, "The Concept of a Person in Moral Philosophy", dalam Kurt Bayertz (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996, halaman 140.

5 Jean Delumeau, "The Development of the Concept of Personhood: A Brief Sketch", dalam, David C. Thomasma, David N. Weisstub dan Christian Hervé (eds.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001, halaman 13.

6 Aristoteles mempergunakan istilah *prósopon* dalam buku *History of Animals* I,8.491b.9, "The

yang sama dengan Aristoteles, Homerus seorang sastrawan (abad 9 SM) memakai kata *prósopon* untuk menunjukkan penampilan dan wajah manusia. Baru dalam zaman Helenis, kata *prósopon* dipakai untuk menunjuk kepada seorang individu, yakni manusia dalam posisinya di masyarakat[7].

Di masyarakat Romawi kuno dulu, kata *persona* dipakai dalam dua arti itu sekaligus, baik dalam arti peran yang dimainkan dalam teater dan juga peran yang dimainkan seseorang dalam masyarakat[8]. Sampai sekarang pun belum ada kesepakatan mengenai asal-usul kata *persona* itu[9].

Dalam penggunaan modern, kata persona pada umumnya dipergunakan untuk menunjukkan bahwa manusia itu adalah makhluk yang berakal budi, sadar diri untuk mengarahkan hidupnya sendiri, dan bebas dari makhluk yang lainnya[10]. Akan tetapi, kalau ditelisik lebih mendalam, ternyata banyak mengenai perdebatan kriteria persona dan kapan persisnya persona hadir dalam diri manusia.

Joseph Fletcher berpendapat bahwa indikator yang paling penting adalah adanya fungsi-fungsi *neocortex*. Walaupun badan manusia—dengan bantuan teknologi—masih tetap hidup, tetapi kalau *cortex*-nya tidak berfungsi maka dia bukan persona lagi[11]. Peter Singer berpendapat berbeda. Bagi dia status kepersonaannya ada dalam kesadaran diri. Karena hak

part that lies below the skull is called the Face: but in the case of man only, for the term is not applied to a fish or to an ox", Jonathan Barnes (ed.), *The Complete Works of Aristotle: The Revised Oxford Translation*, (vol. I), Princeton Univertity Press, Princeton, 1998, halaman 782.

7 Andrea Milano, *Persona in Teologia: Alle origini del Significativo di persona nel Cristianesimo Antico*, halaman 54.

8 Laura Palazzani, "I Significati del concetto filosofico di persona e implicazioni nel dibattito bioetica e biogiuridico attuale sullo statuto dell'embrione umano" dalam *Pontificia Academia Pro Vitâ, Identità e Statuto dell'Embrione Umano*, Libreria Editrice Vaticana, Vatican, 1998, halaman 55.

9 Andrea Milano, *Persona in Teologia: Alle origini del Significativo di Persona nel Cristianesimo Antico*, halaman 63.

10 Ruud H. J. ter Meulen, "Toward a Social Concept of the Person", dalam Thomasma, David C, David N. Weisstub dan Christian Hervé (eds.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001, halaman 129.

11 Joseph Fletcher, "Indicators of Humanhood: A tentative Profile of Man", dalam *The Hasting Center Report* 2(1972) 1–4.

untuk hidup dihubungkan dengan status personanya dari si subjek, bagi Peter Singer—simpanse atau babi—mempunyai hak hidup yang lebih tinggi daripada seorang bayi yang baru lahir dan yang mengalami cacat yang parah[12]. Tokoh-tokoh lain menghubungkan status kepersonaannya dengan kemampuan untuk berpikir, menyadari diri, beraktivitas, berkomunikasi, dan menghadirkan konsep diri[13]. Kalau ada salah satu dari unsur itu tidak ada, dia bukanlah persona. Ketidakjelasan konsep dan kriteria ini menjadikan masalah persona dalam situasi tertentu menjadi sulit, padahal dalam situasi itu diperlukan keputusan-keputusan yang penting.

3. Menghormati Manusia sebagai Persona

Secara garis besar, penghormatan kepada manusia itu sangat berbeda dengan penghormatan kepada yang bukan manusia. Hal ini terjadi karena dasar penghormatannya berbeda. Penghormatan kepada yang non-manusia berdasarkan nilai ekstrinsik, sedangkan penghormatan kepada manusia berdasarkan pada nilai intrinsik manusia di mana manusia itu bernilai dari dalam dirinya sendiri. Tanpa relasi dengan yang lain pun, manusia tetap bernilai dan tak tergantikan.

Sebagaimana sudah kita lihat sebelumnya bahwa nilai intrinsik itu tak tergantikan dan lebih tinggi daripada nilai ekstrinsik, maka penghormatan kepada manusia berarti menempatkan manusia lebih daripada yang lainnya.

Menghormati manusia sebagai persona sangat penting dalam diskusi etis karena inilah kekhasan manusia dibandingkan ciptaan lainnya. Kalau yang non-manusia boleh dipandang sebagai benda ataupun alat, tetapi manusia tidak boleh dihormati hanya sebagai benda atau alat saja untuk mencapai suatu tujuan. Manusia harus

12 Peter Singer, *Liberazione Animali: Il Manifesto di uni Movimento Diffuso in Tutto il Mondo*, Il Saggiatore, Milano, 2003, halaman 35.

13 Stephen D. Schwarz, *The Moral Question of Abortion*, Loyola University Press, Chicago, 1990, halaman 88; H. Tristram Engelhardt, "Viability and the Use of the Fetus" dalam William B Bondeson, H. Tristram Engelhardt, *Abortion and the Status of the Fetus*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1983, halaman 184.

dihormati sebagai subjek otonom yang bisa menentukan sendiri apa yang akan dibuat.

Penghormatan manusia sebagai persona ini didasari pada nilai intrinsik atau nilai *inherent* yang ada dalam diri manusia yang tak tergantikan dan tidak bisa direduksikan. Tokoh yang sangat berpengaruh dalam hal ini ialah Immanuel Kant (1724–1804), seorang filsuf Jerman. Menurut Immanuel Kant, manusia mempunyai nilai di dalam dirinya sendiri (nilai intrinsik). Semua makhluk ciptaan mempunyai nilai, tetapi hanya manusia yang mempunyai martabat[14]. Hal ini terjadi karena hanya manusia yang mempunyai nilai moral di mana diwujudkan dalam tingkah laku, sementara non-manusia tidak mempunyainya. Hanya manusia yang berakal budi sehingga mampu memberikan pertimbangan, mengevaluasi, dan memutuskan untuk berbuat sesuatu.

Menurut Kant, manusia harus dihormati sebagai seorang subjek persona dan harus dinilai lebih daripada yang lainnya[15]. Masih menurut Kant, manusia itu ditinggikan bukan karena kodratnya atau Allah tetapi oleh otonominya, yakni ketundukannya kepada hukum yang dibuatnya (kesadarannya) sendiri. Manusia sebagai makhluk berakal budi, harus dihormati bukan oleh karena jasa-jasa dan pencapaian-pencapaiannya tetapi pada *sharing* partisipasi secara universal dalam moralitas dan kemampuannya untuk hidup dalam hukum moralitas tersebut[16].

Dalam kerangka berpikir Immanuel Kant, manusia tidak boleh dipandang hanya sebagai sarana, tetapi menjadi tujuan di dalam dirinya sendiri:

14 Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 52; Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173, halaman 157–159; Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, halaman 186.

15 Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003, halaman 186; Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, Yale University Press, New Haven, 2002, halaman 52; Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173, halaman 159.

16 Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173 dan 161.

"Manusia tidak boleh dinilai semata-mata hanya sebagai sarana bagi suatu tujuan lainnya atau bahkan sarana bagi dirinya sendiri tetapi dia harus dipandang sebagai tujuan di dalam dirinya sendiri."[17]

Sebagai makhluk yang berakal budi, manusia bukan hanya semata-mata inteligensi. Inteligensi adalah kemampuan untuk menghasilkan suatu kepercayaan dan tindakan yang sesuai dengan situasi. Dalam hal ini, binatang juga mempunyai inteligensi karena kalau dia lapar, dia bisa menghasilkan suatu kepercayaan dan tindakan untuk mencari makan. Sebagai makhluk yang berakal budi, manusia lebih daripada itu. Manusia mempunyai kemampuan untuk mengevaluasi, membandingkan, melihat kembali kepercayaannya sehingga ia dapat menolak atau menerimanya sesuai dengan pertimbangan barunya. Bahkan dia bisa mengevaluasi dan mempertanyakan kembali dirinya sendiri sehingga dia dapat berubah atau menerima dirinya sendiri secara baru[18]. Semua kemampuan-kemampuan itu menjadikan manusia sebagai makhluk yang otonom yang mampu menentukan sendiri apa yang akan dibuat dan apa yang tidak dibuat dan dengan demikian dia menjadi subjek yang bertanggung jawab atas perbuatannya sendiri. Di sinilah letak pentingnya penghormatan manusia sebagai subjek persona sehingga manusia tidak pernah dibenarkan kalau hanya dipandang sebagai alat.

Dengan kata lain, menghormati manusia sebagai subjek berarti menghormati manusia sebagai yang bisa menentukan sendiri. Seorang manusia yang kompeten, tidak boleh dipaksa untuk berbuat sesuatu walaupun hal itu perlu (menurut si pemaksa) bagi kepentingan dan kebaikan si subjek. Kalau toh orang lain mau berbuat sesuatu demi kepentingan subjek, maka harus ada izin dari si subjek sesudah memberikan penjelasan kepada si subjek (*informed consent*).

17 Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, halaman 186.

18 Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 44–45.

4. Penerapan

Poin penghormatan manusia sebagai persona ini harus diterapkan dalam semua bidang kehidupan. Penghormatan ini menjadi salah satu prinsip dasar dalam etika dan dalam relasi antarmanusia. Sejak pertemuan pertama, orang sudah bisa merasakan ada atau tidak adanya penghormatan itu karena penghormatan itu terwujud dalam tingkah laku manusia.

Penerapan dalam Hidup Sehari-hari

Dalam hidup sehari-hari, peran hormat sebagai persona ini tercermin dalam tingkah laku. Orang akan segera menangkap sikap penghormatan itu yang tercermin dalam tingkah laku saat berhadapan dengan orang lain. Walaupun benar bahwa tingkah laku tidak selalu mencerminkan sikap, tetapi sikap terwujud dalam tingkah laku, baik verbal maupun non-verbal.

Penghormatan itu terwujud juga dalam penghargaan satu sama lain yang pada gilirannya akan menjadikan masing-masing orang merasa berharga dan diterima. Rasa ini sangat penting agar masing-masing manusia bisa menyumbang kesejahteraan bersama yang harus diusahakan bersama-sama.

Penerapan dalam Bioetika

Dalam bidang bioetika, sangat ditekankan mengenai penghormatan kepada manusia sebagai persona, bahkan bisa dikatakan bahwa menghormati manusia sebagai persona ini menjadi salah satu pusat perhatian bioetika[19]. Hal ini terjadi karena banyak keputusan bioetis–medis yang tergantung pada status kepersonaannya. Banyak orang mengaitkan boleh tidaknya aborsi dengan status kepersonaan janin. Status pasien juga sangat menentukan bagaimanakah pelayan kesehatan harus berinteraksi

19 Hubert Doucet, "The concept of Person in Bioethics: Impasse and Beyond", dalam Thomasma, David C, David N. Weisstub dan Christian Hervé (eds.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001, halaman 121 – 122; Gilbert C. Meilaender, *Body, Soul, and Bioethics*, University of Notre Dame, Notre Dame, 1995, halaman 43.

dengan pasien[20]. Demikian pula pasien terminal dan vegetatif, terapinya tergantung pada pandangan tentang kepersonaan si pasien[21]. Hal ini ditambah lagi dengan jadi kasus-kasus dalam sejarah penelitian biomedis di mana manusia hanya dipandang sebagai alat atau sarana saja untuk mencapai tujuan, bukan dipandang sebagai persona.

Penegasan publik bahwa penghormatan sebagai persona masuk dalam salah satu prinsip etika di dunia modern pertama-tama terdapat dalam *The Belmont Report*[22]. *Belmont Report* adalah sebuah laporan yang dibuat oleh National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research di Amerika yang dikeluarkan tanggal 30 September 1978. Judul laporannya ialah *Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, Report of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. *Belmont Report* ini berisi kaidah-kaidah etis yang harus dipegang oleh para peneliti yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian. *Belmont Report* ini menjadi pegangan banyak peneliti di banyak negara dan menjadi sumber inspirasi utama dalam etika penelitian kesehatan.

Dalam *Belmont Report* itu, menghormati manusia sebagai persona (*respect for persons*) ditempatkan sebagai prinsip pertama dan baru menyusul yang ke-dua: *beneficence* dan yang ketiga: *justice*.

Menurut *Belmont Report*, menghormati manusia sebagai persona mencakup dua hal penting. Pertama-tama ditegaskan bahwa setiap individu harus diperlakukan sebagai subjek yang otonom yang berhak mengatur dirinya sendiri. Yang kedua ditegaskan bahwa orang-orang yang berkurang otonominya

20 Paul Ramsey, *The Patient as Person*, Yale University Press, New Haven, 1970.

21 Gilbert C. Meilaender *Body, Soul, and Bioethics*, University of Notre Dame, Notre Dame, 1995, halaman 44–47.

22 M. Therese Lysaught, "Respect: Or, How Respect for Persons Became Respect for Autonomy" dalam *Journal of Medicine and Philosophy*, 29(2004): 665–680.

harus mendapatkan perlindungan khusus. Poin kedua inilah yang membedakan secara subtansial antara *respect for person* dan *respect for autonomy*. Dalam *respect for autonomy*, apa pun yang diputuskan oleh subjek maka harus dihormati. Dalam *respect for person* yang kita hormati adalah manusianya sementara dalam *respect for autonomy* yang kita hormati adalah keputusannya.

Pada dasarnya prinsip ini ingin menggarisbawahi dua tuntutan pokok, yakni mengakui otonomi manusia dan perlindungan khusus bagi mereka yang otonominya berkurang. Berkurangnya otonomi ini bisa disebabkan pelbagai macam sebab, misalnya sakit, masih terlalu muda, kesadarannya berkurang, kemampuan berpikir kurang, dan sebagainya. Orang yang berkurang otonominya karena sebab tertentu sehingga dia sendiri tidak bisa mengatasi ancaman yang datang, orang tersebut masuk dalam klasifikasi orang yang *vulnerable*.

Siapakah *person* itu? Ada beberapa tawaran, misalnya Joseph Fletcher yang menawarkan konsep *person* hanya bagi mereka yang mempunyai akal budi, kesadaran diri, kontrol diri, dan fungsi-fungsi *neocortex*. Fletcher mengembangkan pandangannya di beberapa buku dan artikelnya, antara lain *Morals and Medicine*[23] dan *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics*[24]. Bagi *Belmont Report*, yang dimaksud *person* adalah semua manusia tanpa harus membedakan kemampuan otonominya.

Masih menurut *Belmont Report*, seorang yang otonom adalah orang yang mampu mempertimbangkan dan memutuskan tujuan pribadinya serta bertindak sesuai dengan keputusan itu. Menghormati otonominya berarti bahwa kita menghormati pendapat dan pilihan yang sudah dipertimbangkan masak-masak oleh yang bersangkutan dan tidak mencampuri ataupun menghalanginya kecuali kalau hal itu merugikan orang lain.

Namun, harus disadari pula bahwa tidak setiap orang mampu untuk berbuat secara otonom. Memang seharusnya

23 Joseph Fletcher, *Morals and Medicine*, Princeton University Press, Princeton, 1954.

24 Joseph Fletcher, *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics*, Prometheus Books, Buffalo, 1979.

kematangan untuk menjadi otonom itu terjadi dalam perjalanan waktu usia seseorang, tetapi bisa terjadi bahwa hal itu tidak terlaksana sehingga orang tidak mampu atau kurang mampu menjadi otonom, entah karena faktor intern (sakit, psikologis, sakit mental, dan sebagainya) ataupun faktor-faktor eksternal(pembatasan oleh orang/institusi lain, keadaan alam, keadaan sosial-ekonomi, dan sebagainya). Menghormati manusia sebagai persona berarti melindungi orang-orang seperti ini dari bahaya yang mengancam dirinya atau orang lain. Tingkat perlindungannya tergantung dari tingkat ketidakmampuannya tersebut. Semakin parah ketidakmampuannya maka semakin besar tingkat perlindungannya.

Dalam keikutsertaan sebagai subjek penelitian ataupun sebagai pasien, hormat terhadap manusia sebagai persona ini dijalankan terutama dengan *informed consent*. Kalau *informed consent* ini didapat secara baik dan benar, kita sudah memperlakukan yang bersangkutan sebagai persona otonom. Kepada subjek yang berkurang kemampuan otonominya (*vulnerable*) diperlukan perlindungan khusus dan bukan semata-mata hanya *informed consent* saja.

Dalam riset kesehatan dan pelayanan kesehatan, orang tidak boleh dipaksa untuk ikut ataupun tidak ikut. Keikutsertaan orang dalam penelitian ataupun dalam pelayanan kesehatan harus ditentukan sendiri oleh yang bersangkutan setelah mendapatkan keterangan/informasi yang baik caranya, benar isinya, dan lengkap kandungan informasinya (*informed consent*).

Untuk mendapatkan *informed consent* yang baik dan benar perlu diberikan informasi yang sejelas-jelasnya tanpa ada penipuan ataupun kekuranglengkapan (*witholding*) informasi dan dia juga harus bebas dari segala macam paksaan, baik langsung maupun tidak langsung, baik fisik maupun psikologis.

Pelanggaran Penghormatan sebagai Persona

Pelanggaran terhadap penghormatan sebagai persona terjadi kalau manusia diperlakukan bukan sebagai subjek otonom sehingga merendahkan martabatnya. Dalam banyak kasus, hal ini terjadi kalau manusia hanya dipandang sebagai alat atau *instrument* demi mencapai tujuan tertentu.

Manusia harus dipandang sebagai finalitas di dalam dirinya sendiri dan tidak boleh hanya dipandang sebagai alat (instrumentalisasi manusia). Motivasi apa pun juga tidak pernah bisa membenarkan instrumentalisasi manusia, seandainya motivasinya itu kelihatannya sangat luhur. Suatu tindakan yang benar dan baik harus memenuhi dua kriteria, yakni baik-benar di dalam motivasinya dan baik-benar pula di dalam caranya. Kalau yang baik hanya salah satu maka tidak bisa menjadikan perbuatannya itu baik secara moral. Kalau yang baik hanya motivasinya, sedangkan caranya tidak baik, perbuatan itu juga tidak baik karena tujuan tidak menghalalkan cara.

Bisa terjadi, demi tujuan tertentu (misalnya demi ilmu pengetahuan, negara, suku, agama, ekonomi, dan sebagainya) orang melakukan tindakan terorisme. Mereka mengebom dan membunuh orang yang tak bersala demi cita-citanya. Hal demikian tidak bisa dibenarkan karena manusia hanya dipandang sebagai alat untuk mencapai tujuan atau cita-citanya. Laksana anak tangga yang diinjak-injak untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi. Semakin banyak yang dibunuh maka semakin tinggi pula tingkat yang dia capai. Di sini ada beberapa kesalahan mendasar mengenai logika berpikirnya di mana manusia hanya ditempatkan sebagai sarana.

Pertama: Dengan memperlakukan sesama manusia sebagai sarana, kita tidak menghormati kesamaan martabat antarmanusia. Walaupun buruk rupanya dan tidak lengkap anggota tubuhnya, tapi manusia tetap manusia yang mempunyai harkat dan martabat yang sama sehingga harus diperlakukan sama pula. Kesamaan martabat bukan saja sejak manusia lahir "*We are born to be equal*",

tapi dengan perkembangan ilmu genetika di mana genom manusia sudah dibentuk saat pembuahan maka sekarang kita tahu bahwa kesamaan itu juga sudah ada sejak penciptaan "*We are created to be equal*". Kesamaan martabat bukan hanya sejak kelahiran manusia, tetapi sejak saat selesainya pembuahan menusia mempunyai kesamaan martabat terutama mengenai hidupnya yang bermartabat. Kesamaan kemanusiaan itu mengharuskan bahwa setiap orang harus dihormati martabatnya sedemikian rupa sehingga manusia tetap harus dipandang sebagai subjek manusia dan tidak bisa dipandang sebagai alat ataupun objek.

Kedua: Kesamaan itu mengakibatkan adanya hukum-hukum universal yang berlaku. Kant mengisyaratkan adanya universalisasi hukum untu melihat kebenaran suatu norma moral (maksim universal). *The golden rule* selalu mengatakan, "Perbuatlah apa yang ingin orang lain perbuat bagimu dan janganlah berbuat apa yang orang lain tidak ingin perbuat bagimu". Dalam hal ini maka pertanyaannya, "Apakah Anda mau dibunuh kalau saya ingin masuk surga?" Kalau Anda menjawab "tidak", sudah selayaknya Anda jangan melakukan pembunuhan kalau *toh* ingin masuk surga.

Ketiga: Dengan merampas hidup orang lain, berarti teroris itu menempatkan dirinya lebih tinggi dari sesamanya dan meletakkan diri seolah-olah mempunyai kuasa terhadap orang lain. Kalau demikian, apakah masih ada kesamaan martabat antarmanusia?

Keempat: Masing-masing orang harus mempertanggungjawabkan hidupnya. Prinsip otonomi diri ini menjadi salah satu pilar dalam relasi antarpersona sehingga apa pun yang akan dibuat terhadap orang lain harus mendapatkan izin. Jangankan membunuh, seorang dokter yang ingin mengobati pasien dengan tujuan untuk kebaikan si pasien pun harus meminta persetujuan (*informed consent*) dari pasien, apalagi membunuh seseorang. Teroris yang merampas hidup orang jelas melakukan hal itu tanpa meminta izin dari si korban. Ini tentu merupakan sebuah perampasan terhadap otonomi masing-mas , seolah manusia bisa mengambil alih otonomi orang lain.

Memang benar bahwa selain hidup fisik manusia, masih ada banyak nilai hidup lainnya. Harus akui pula bahwa hak untuk hidup secara biologis, meskipun adalah hak yang paling fundamental, tetapi tidak selalu menjadi hak yang paling tinggi, yang sama sekali tidak bisa diganggu gugat. Ada suatu situasi di mana orang bo mengorbankan hidup biologisnya demi mencapai cita-cita yang lebih tinggi, misalnya demi tanah air, demi Allah, demi orang yang dikasihi, dan lain se inya. Dalam hal ini haruslah subjek sendiri yang melakukan terhadap diri sendiri dan bukan adap orang lain, "Saya siap untuk mengorbankan hidupku demi tanah air, demi agama, demi yang kukasihi, da bagainya." Yang tidak benar adalah mengorbankan orang lain. Orang tidak boleh dikorbankan dengan alasan apa pun tanpa persetujuan dari dirinya yang diserahi tugas untuk menjaga hidupnya.

Pengorbanan diri ini tentu saja saat patut dipuji karena orang merelakan dirinya untuk sesuatu yang lebih mulia dan luhur. Namun, yang dikurbankan adalah dirinya sendiri dan bukan orang lain. Memang cinta menuntut pengorbanan dan yang harus mengorbankan diri adalah orang yang mencintai dan bukan yang dicintai.

Pelanggaran penghormatan terhadap martabat manusia bisa terjadi di lingkungan peneliti dan/atau ilmuwan yang demi gengsi—supaya dicatat sebaga penemu atau orang pertama—, bisa mengorbankan orang lain untuk mencapai cita-citanya.

Pelanggaran terhadap penghormatan terhadap martabat manusia itu terjadi dalam riset biomedis. Beberapa kejadian besar pernah terjadi dalam sejarah penelitian biomedis, misalnya riset yang dilakukan oleh dokter Nazi, *Tuskegee Syphilis Study*, penelitian cacar oleh Edward Jenner (1749–1823), *Yellow Fever Experiment* dan sebagainya. Dalam semua kasus itu, manusia hanya dipandang sebagai alat untuk penelitian biomedis. ❖

BAB 9

INFORMED CONSENT (PSP = PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

1. Pengertian

Dalam bahasa Indonesia, *informed consent* seharusnya diterjemahkan dengan istilah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dan bukan "Persetujuan Tindakan Kedokteran" seperti yang terdapat dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dengan mengatakan Persetujuan Tindakan Kedokteran, unsur informasi (penjelasan) hilang dan tidak dianggap sebagai sesuatu yang penting. Padahal unsur informasi ini menjadi unsur yang sangat penting dari proses itu.

Mengapa perlu persetujuan/izin (*consent*)? Bayangkan saja: Anda memetik mangga dari kebun tetangga tanpa izin, secara moral akan sangat berbeda ketika Anda memetik mangga tetangga sesudah meminta persetujuan/izin dari tetangga tersebut. Bisa juga dibayangkan, Anda mengambil pisau lalu membelah perut anak tetangga tentu secara moral sangat berbeda dengan Anda seorang dokter bedah yang dengan persetujuan dari yang memiliki hak, lalu mengambil pisau untuk membedah perut anak tetangga untuk melaksanakan operasi. Dari dua contoh ini sangat jelas: bagian pertama dari kedua contoh itu tidak bisa dibenarkan secara moral, bahkan bisa diklasifikasikan sebagai kejahatan, sedangkan bagian kedua dari dua contoh itu bisa dibenarkan secara moral. Dari sini jelaslah jawaban dari pertanyaan tadi: izin menjadikan tindakan yang tadinya tidak benar secara moral menjadi benar; apa yang tadinya tidak boleh menjadi boleh.

2. Sejarah *Informed Consent*

Dalam arti sempit, baik gagasan maupun terminologi, *informed consent* masih merupakan sesuatu yang baru. Sebelum tahun 1950an, belum ada data historis yang kuat untuk mengatakan sudah ada *informed consent*[1]. *Informed Consent* baru muncul pertama kali pada tahun 1957 ketika Jay Katz dalam bukunya antara lain mengatakan,

> *"Dalam sejarah hubungan antara dokter dengan pasien dari zaman dahulu sampai sekarang...menunjukkan bahwa para dokter tidak memberikan perhatian akan hak dan kebutuhan pasien untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri. Sedikit saja penghargaan terhadap pemberian informasi dan persetujuan yang bisa ditimba dari sejarah, kecuali secara negatif, pada tekanan ketidakmampuan pasien untuk mengerti misteri pengobatan dan oleh karenanya membagikan beban pengambilan keputusan kepada dokternya."*[2]

Selanjutnya, diskusi serius mengenai *informed consent* baru mulai terjadi tahun 1972.

Walaupun demikian, bukan berarti gagasan itu datang tiba-tiba, melainkan sudah ada beberapa pemikiran dan kejadian yang mendahuluinya. Sebelum tahun 1950-an, yang dibicarakan

1 Tom Beauchamp dan Ruth Faden, "Informed Consent" dalam Stephen G. Prost, *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan Reference, New York, 2004, halaman 1271

2 Jay Katz, *The Silent World of Doctor and Patient*, Free Press, New York, 1984, halaman 28, 3-4.

bukan *informed consent* dalam arti bahwa diberi informasi agar bisa memberikan persetujuan, tetapi yang dibicarakan adalah persetujuan (*consent*) dari pasien atau subjek penelitian. Dari catatan sejarah, sebenarnya gagasan perlunya *consent* sudah ada sejak zaman Hippocrates, yang dikemas dengan apa yang kita kenal sebagai prinsip *beneficence* yang paternalistik. Dalam versi asli dari sumpah Hippocrates dikatakan,

> *"Aku akan memberikan ukuran diet demi keuntungan si sakit menurut penilaian dan kemampuanku. Aku akan menjaganya dari hal yang mencelakakan dan dari ketidakadilan.... Rumah manapun yang aku kunjungi, aku akan datang demi keuntungan dari si sakit."*

Dari sini kelihatan sekali aspek *beneficence* dan paternalistiknya karena semua dikelola demi keuntungan pasien, apakah perlu persetujuan dari pasien atau tidak, ya tergantung mana yang lebih menguntungkan bagi pasien.

Sampai dengan pertengahan abad yang lalu, etika medis dikuasai oleh etika medis paternalisme (pater=bapak). Dalam etika medis paternalisme, seorang pelayan kesehatan berlaku sebagai seorang bapak yang baik yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan ksehatan bagi pasien sedemikian rupa sehingga menguntungkan pasien dengan prinsip *"first, do no harm"*. Oleh karena itu, yang menjadi perhatian utama ialah keuntungan medis bagi pasien.

Informasi pun dikelola dalam kerangka demi keuntungan pasien. Kalau pemberian informasi kepada pasien justru akan merugikan pasien, misalnya menjadi putus asa dan stres, informasi itu tidak diberikan. Bahkan kalau ada sedikit penipuan mengenai keadaan pasien untuk membesarkan semangat atau tidak mengatakan keseluruhannya, hal tersebut juga dibenarkan sejauh demi keuntungan pasien. Dengan kata lain, informasi diberikan berdasarkan prinsip *beneficence* dan bukan karena prinsip otonomi pasien sebagaimana sekarang ini.

Etika medis paternalisme ini juga nampak dalam Etika Medis yang disahkan oleh The American Medical Association (AMA) pada tahun 1847. Etika medis tersebut hampir mengadopsi kata per kata dari Kode Etik Kedokteran yang disusun oleh Thomas Percival (1740–1804), seorang dokter dan penulis berkebangsaan Inggris. Dialah kemungkinan orang pertama yang merumuskan kode etik kedokteran modern. Percival mengatakan bahwa seorang pelayan kesehatan tidaklah menipu atau bertindak tidak tepat manakala dia memberikan keterangan yang tidak benar, sejauh itu berguna untuk memberikan harapan kepada pasien. Lebih dari seabad sesudahnya, prinsip ini tetap dianut oleh etika medis di Amerika Serikat dan Inggris.

Walaupun demikian, ada juga orang yang tidak setuju dengan prinsip itu, yakni Worthington Hooker, seorang dokter dari Connecticut dan Richard Clarke Cabot, seorang profesor kedokteran dari Universitas Harvard. Mereka berdua memperjuangkan supaya pasien diberi informasi mengenai situasinya dan tidak perlu ditutup-tutupi.

Sebenarnya, mereka tidak persis membicarakan *consent*, tetapi mereka memperjuangkan agar pasien diberi informasi secukupnya sehingga dia mengerti dan oleh karena itu bisa bekerja sama dengan lebih baik untuk proses penyembuhannya. Jadi, informasi itu diberikan pertama-tama bukan supaya pasien bisa mengambil keputusan sendiri, tetapi supaya pasien bisa lebih baik lagi bekerja sama dengan dokter dalam proses penyembuhan. Semakin lama, semakin disadari bahwa pasien harus menyetujui tindakan medis tertentu. Maka ada gerakan supaya pasien memberikan *consent* (persetujuan) sebelum diadakan tindakan medis tertentu.

Dalam sejarahnya, *informed consent* yang pertama kali secara tertulis terjadi dalam peristiwa *Yellow Fever Experiment* (demam kuning) yang diadakan oleh Walter Reed (1851–1902), seorang

dokter angkatan bersenjata Amerika di Kuba tahun 1900-an. Oleh karena risiko kematian yang sangat tinggi bagi subjek penelitian (orang yang ikut dalam percobaan), maka untuk berjaga-jaga, mereka diminta menandatangai surat kesepakatan keikutsertaan dalam penelitian. Juga pada tahun 1900, negara Prusia adalah negara pertama di dunia di mana secara resmi dinyatakan larangan melakukan intervensi medis kecuali untuk penyembuhan dan kepada pasiennya harus diberi informasi mengenai konsekuensinya[3].

Dalam perjalanan sejarah berikutnya, *informed consent* berakar pada multidisiplin dan konteks sosial, misalnya profesi kesehatan, hukum, ilmu-ilmu sosial kemanusiaan, dan filsafat. Dalam dekade akhir-akhir ini, yang paling banyak berpengaruh adalah hukum dan filsafat (etika)[4]. Pengaruh ini terutama sangat tampak mulai dengan peristiwa pengadilan dokter Nazi di Nürnberg. Walaupun sebelum peristiwa itu sudah ada beberapa catatan mengenai adanya *informed consent* namun bisa dikatakan bahwa *informed consent* menjadi sangat penting sesudah peristiwa Nazi Jerman di mana para dokter Nazi mengadakan percobaan riset biomedis dengan menyertakan manusia sebagai subjek penelitian yang melanggar martabat manusia. Para dokter Nazi melakukan serangkaian percobaan Kedokteran dalam bidang *High-altitude experiments; Freezing experiment; Malaria experiments; Lost (mustard) gas experiments; Sulfanilamide experiments; Bone, muscle, and nerve regeneration and bone, transplantation experiments; Seawater experiments; Epidemic jaundice experiments; Sterilization experiments; Spotted fever (typhus) experiments; Experiments with poison;* dan *Incendiary bomb experiments*.[5]

3 Adil E. Shamoo and David B. Resnik, *Responsible conduct of research*, Oxford University Press, Oxford, 2009, halaman 239-240.

4 Ruth R. Faden dan Tom L. Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, Oxford, 1986, halaman 3.

5 Horst H. Freyhofer, *The Nuremberg Medical Trial: The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*, Peter Lang, Oxford, 2004, halaman 58.

Dalam pengadilan yang diadakan di Nürnberg terhadap 23 dokter Nazi ("The Doctor's Trial") pada tahun 1945-1946 terungkap bahwa di sekitar Perang Dunia II, para dokter Nazi itu melakukan eksperimen biomedis dengan mempergunakan tawanan yang berada dalam kamp konsentrasi tanpa persetujuan para tawanan itu[6]. Para tawanan yang dipakai untuk percobaan mengalami kesakitan yang luar biasa, cacat, dan bahkan banyak yang meninggal. Pengadilan itu menyatakan bahwa percobaan itu adalah "*crime against humanity*" kejahatan melawan kemanusiaan. Alasan bahwa mereka hanya menjalankan perintah atasan, tidak bisa diterima. Mereka semua dijatuhi hukuman. Dari pengadilan itu keluarlah apa yang kita kenal sebagai "The Nürnberg Code" (1947) yang langsung dalam no. 1 dikatakan mengenai *informed consent*, "Persetujuan yang diberikan secara sukarela oleh subjek manusia adalah sesuatu yang sangat esensial."[7]

The Nürnberg Code menjadi kode etik riset biomedis pertama dalam zaman modern yang berbicara mengenai subjek penelitian manusia. The Nürnberg Code ini kemudian menjadi model dari pelbagai macam etika penelitian yang langsung menyangkut manusia. Sejak saat itu etika riset biomedis dengan mempergunakan subjek manusia menjadi kajian yang sangat penting dan semakin dirasakan pentingnya membuat kode etik yang mengatur riset yang memakai manusia sebagai subjek penelitian[8]. Di sini bisa kita lihat, bahwa *informed consent* pertama-tama muncul bukan dari bidang pelayanan kesehatan, tetapi dari bidang penelitian kesehatan yang sebenarnya merupakan keputusan pengadilan.

Munculnya istilah dan perlunya *informed consent* sebagaimana dimengerti sekarang baru terjadi pada tahun 1957 ketika Jay Katz menerbitkan bukunya *The Silent World of Doctor and Patient*. Di dalamnya, ia menunjukkan perlunya *informed consent*.

6 Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai proses pengadilan itu, lihat Alice Ricciardi von Platen, *Il Nazismo e l'Eutanasia dei Malati di Mente*, Le Lettere, Firenze, 2000.

7 H. Freyhofer, *The Nuremberg Medical Trial*, halaman 103.

8 Baruch A. Brody, *The Ethics of Biomedical Research: An International Pespective*, Oxford University Press, Oxford, 1998, halaman 31–33.

Kemunculan *informed consent* dipicu oleh semakin banyaknya pelayan kesehatan yang tidak lagi bertindak sebagai ayah yang baik dan tidak memegang teguh sumpah dan etiknya sehingga terjadi perselisihan yang bermuara pada tuntutan pasien ke pengadilan. Di lain pihak, munculnya *informed consent* juga dipicu oleh tuntutan dari masyarakat (pasien) akan otonomi dirinya. Tumbuh suatu kesadaran bahwa manusia itu otonom dan berhak menentukan sendiri perbuatannya. Jadi, perlunya *informed consent* bukan sekedar masalah etika, tetapi juga sebagai doktrin hukum. Hal ini jelas kelihatan dari sejarah modern bahwa perlunya *consent* itu muncul dari pengadilan Nürnberg sebagai doktrin hukum dalam penelitian kesehatan. Dalam perkembangan selanjutnya, doktrin hukum tersebut kemudian berkembang menjadi *informed consent* yang juga harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan.

3. Makna *Informed Consent*

Definisi *informed consent* sendiri ada macam-macam karena bisa dilihat dari sudut hukum, etika (bioetika), maupun etika medis.

Jessica W. Berg dan kawan-kawan mengatakan bahwa:

> *"Informed consent adalah aturan hukum yang menentukan tingkah laku dokter dan pelayan kesehatan lainnya dalam interaksinya dengan pasien dan dalam situasi tertentu akan memberikan hukuman apabila dokter membelokkannya dari harapan tersebut."*[9]

Kamus Kedokteran Dorland memberikan definisi *Informed consent* adalah:

> *"Persetujuan secara sadar yang diberikan oleh subjek atau pengawas untuk berpartisipasi dalam penelitian atau penyelidikan, atau untuk tindakan medis, setelah mendapat informasi mengenai kegunaan, metode, prosedur, keuntungan, dan risiko."*[10]

Miriam Webster Dictionary memberikan definisi:

> *"Suatu persetujuan formal yang ditandatangani oleh pasien yang memberikan izin untuk dilakukan prosedur medik (seperti halnya operasi) sesudah diberitahu mengenai risiko, keuntungan, dan sebagainya."*

Departemen Kesehatan negara bagian Queensland, Australia, membedakan *informed consent* secara legal dan etis.

> *"Secara legal, informed consent menandakan bahwa pasien telah mendapatkan informasi yang relevan baginya untuk bisa mengambil keputusan dan bahwa mereka telah memberikan izin bagi pelayan kesehatan untuk melakukan tindakan medis. Dalam arti etis, penetapan informed consent oleh pasien menunjuk kepada poin akhir dari suatu proses ikatan yang di dalamnya ada satu atau lebih pelayan kesehatan yang telah mendukung pasien agar sampai kepada suatu keputusan untuk menyetujui tindakan apa yang ditawarkan oleh pelayan kesehatan."*[11]

Dalam buku ini, yang dimaksud *informed consent* ialah persetujuan dan sekaligus pemberian wewenang (otorisasi) yang diberikan secara bebas dan otonom oleh pasien atau subjek penelitian kepada pelayan kesehatan atau kepada peneliti untuk dapat dilaksanakan intervensi medis atau untuk ikut serta dalam

9 Jessica W. Berg dkk. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*, Oxford University Press, Oxford, 2001, halaman 3.

10 *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 29, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2002.

11 State of Queensland (Queensland Health), *Guide to Informed Decision-making in Healthcare*, Centre for Healthcare Improvement, Brisbane, 2011, halaman 1.

sebuah riset setelah mendapatkan keterangan yg baik, benar dan lengkap. Ada suatu proses dalam *informed consent*: diberi informasi → mengerti informasi → menyetujui → memberikan wewenang/otorisasi.

Informasi yang diberikan seperti di atas ini sangat diperlukan agar orang bisa mengambil keputusan secara baik dan benar sehingga bisa dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, informasi yang diberikan harus baik, benar dan komplet (selengkap mungkin). Bukan hanya bahwa informasi itu benar, tetapi perlu bahwa informasi itu lengkap. Walaupun informasi itu benar, tetapi kalau tidak lengkap, kesimpulan yang akan dibuat bisa salah. Mengukur informasi yang lengkap ini menjadi susah sehingga banyak dipakai istilah "secukupnya". Istilah ini pun juga tidak mudah diukur, diperlukan kejujuran.

Agar sah secara etis, informasi yang disampaikan harus:

- Baik menyangkut cara penyampaiannya.
- Benar menyangkut isi informasinya.
- Lengkap menyangkut kandungan keseluruhan isi informasi

Seseorang hanya bisa memberikan *consent* (persetujuan) secara sah apabila dia mengerti dan bebas dari tekanan orang lain dan secara sadar memberikan wewenang itu. Kalau orang tersebut mengerti, bebas, dan sadar tetapi menolak untuk memberikan otorisasi (persetujuan) itu, maka dia memberikan *informed refusal*. Singkat kata, tidak boleh ada intervensi medis apa pun bagi pasien yang kompeten tanpa adanya persetujuan dari pasien sesudah dia mendapatkan informasi yang diperlukan[12].

Informed consent lebih dari sekadar pernyataan "ya" sebab persetujuan itu harus dibuat berdasarkan otonomi, kebebasan dan pemberian informasi[13]. Dengan kata lain, walaupun seseorang

12 Julian Savulescu dan Richard W. Momeyer, "Informed consent Should informed consent be based on rational beliefs?" dalam Michael Boylan, *Medical Ethics*, John Wiley & Sons, Inc, d. 2014, halaman 105.

13 Deryck Beyleveld dan Roger Brownsword, *Consent in the Law*, Hart Publishing, Portland, 2007, halaman 7.

berkata "ya" akan tetapi kalau hal itu terjadi di bawah paksaan, maka persetujuannya (*consent*) itu tidak sah. Demikian pula, walaupun seseorang berkata "ya" berdasarkan informasi yang tidak benar dan/atau tidak lengkap maka persetujuan itu tidak sah. Apalagi, walaupun seseorang mengatakan "ya" tanpa pemberian informasi, persetujuan itu menjadi tidak sah.

4. Tujuan Diperlukannya *Informed Consent*

Menghormati Martabat Manusia

Prinsip *informed consent* dibuat untuk menghormati martabat manusia yang bebas dan otonom di mana setiap manusia secara bebas berhak untuk menentukan sendiri apa yang akan dibuat ataupun yang tidak akan dibuat.

Prinsip ini berfungsi untuk melindungi otonomi dan integritas seorang individu di mana subjek sendiri berhak untuk menentukan pilihannya sendiri bagi dirinya sendiri secara bebas berdasarkan pemahaman yang memadai untuk membuat pilihan itu. Kebebasan memilih dalam hal intervensi medis ataupun keikutsertaan dalam penelitian medis ini menjadi penting sebab tubuh yang akan dikenai intervensi medis adalah tubuh pasien dan bukan tubuh si dokter sehingga dokter tidak boleh seenaknya membuat sesuatu terhadap tubuh yang bukan kepunyaannya sendiri.

Secara teoretis, pasienlah (dan bukan pelayan kesehatan) yang berhak menentukan apakah dia mau atau tidak untuk dikenai tindakan kedokteran itu. Keikutsertaan pasien dalam pengambilan keputusan adalah bagian yang esensial dan bukan tambahan. Pelayan kesehatan memfasilitasi pengambilan keputusan itu dengan menyediakan informasi yang diperlukan.

De facto, pengambilan keputusan itu dilakukan bersama antara pelayan kesehatan dan pasien karena pasien membutuhkan informasi dari dokter. Pasien harus diperlakukan sebagai

partner dalam pengambilan keputusan dan bahkan bukan hanya dalam pengambilan keputusan, tetapi dalam seluruh proses penyembuhan, pasien harus dipandang sebagai partner[14], "*Patient is your partner in curing.*"

Karena keputusan diambil dalam *partnership*, *informed consent* berfungsi untuk mempromosikan otonomi manusia, mendorong agar keputusan diambil secara rasional, mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam mengambil keputusan, serta mendorong agar para dokter melakukan kritik diri untuk mengurangi/menghindarkan diri dan institusi dari kesalahan.[15]

Melawan Penipuan dan Paksaan

Informed consent juga perlu untuk membentengi diri (baik pasien maupun pelayan kesehatan) melawan paksaan dan penipuan sehingga dapat terbangun kepercayaan antara pelayan kesehatan dengan pasien atau antara peneliti dengan subjek penelitian.[16] Kepercayaan ini sangat penting dalam relasi therapeutik karena tanpa adanya kepercayaan ini, terapi yang ingin dibuat justru sulit untuk dilaksanakan dengan baik. Kalau tidak ada kepercayaan dalam relasi antara pelayan kesehatan dengan pasiennya maka justru akan mendatangkan banyak kerugian dan malapetaka. Dengan adanya *informed consent* maka baik pelayan kesehatan maupun pasien tahu persis apa yang menjadi hak dan kewajiban masing-masing dan tinggal melaksanakannya, sehingga keduanya terlindungi baik secara hukum maupun secara etis.

14 General Medical Council, *Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together*, GMC, 2008, halaman 6.

15 Jay Katz dan Alexander Morgan Capron, *Catastrophic Diseases: Who Decides What? A Psychosocial and Legal Analysis of the Problems Posed by Hemodialysis and Organ Transplantation*, Russell Sage Foundation, New York, 1975.

16 Onora O'Neill, *Autonomy And Trust In Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003, halaman 160.

Melegalkan Suatu Perbuatan

Suatu perbuatan yang merugikan pihak lain, pada dasarnya tidak boleh diperbuat karena perbuatan itu melawan keadilan dan cinta kasih. Dari contoh di atas tentang mengambil mangga di kebun tetangga: dengan adanya izin, perbuatan yang walaupun merugikan pihak lain itu akan dipandang sebagai perbuatan yang sah.

Prinsip kedokteran yang sudah ada sejak lama mengatakan, "*first, do no harm* (*primum non nocere*)" sehingga seorang dokter sebisa mungkin jangan melukai pasiennya. Akan tetapi, ada banyak kasus di mana untuk menyembuhkan pasien dokter harus melukai pasien. Walaupun intensi dari dokter itu baik, yakni untuk menyembuhkan pasien, tetapi intensi itu sendiri tidak serta-merta memberikan hak kepadanya untuk melukai atau memotong tubuh basien. Intensi yang baik itu harus dilakukan dengan cara yang baik pula. Di sinilah perlunya izin/persetujuan (*consent*) untuk melakukan intervensi medis.

Agar suatu tindakan menjadi tindakan yang baik, maka intensi harus baik, cara harus baik, dan situasi (tempat, waktu, keadaan) harus tepat. Tidak cukup hanya motivasi/intensinya yang baik, tetapi caranya juga harus baik dan situasinya harus pas. Apa yang dibuat oleh para dokter Nazi itu mempunyai motivasi yang baik, sayang caranya bertentangan dengan kemanusiaan sehinga pengadilan di Nürnberg menyatakan bahwa kegiatan itu adalah kejahatan melawan kemanusiaan.

Tidak semua perbuatan itu perlu izin (*consent*) tetapi ada juga perbuatan—yang walaupun mendapat izin—tetap merupakan suatu kejahatan. Kalau Anda ingin membunuh nyamuk, jelas tidak perlu izin akan tetapi membunuh orang yang tak bersalah—walaupun sudah mendapatkan izin yang bersangkutan (misalnya eutanasia)—tetap merupakan suatu kejahatan.

5. Pelaksanaan *Informed Consent*

Dari segi tata laksananya, *informed consent* bukan merupakan sebuah titik, tetapi merupakan sebuah proses untuk sampai pada tujuan akhir ialah persetujuan dan otorisasi. Supaya persetujuan itu bisa valid secara hukum dan moral, diperlukan suatu proses yang baik dan benar dalam memperolehnya

Elemen-elemen penting untuk *informed consent*:[17]

I. Unsur permulaan (prekondisi)
   1. Kompetensi untuk mengerti dan memutuskan
   2. Kesediaan di dalam membuat keputusan

II. Unsur informasi
   3. Pemberian informasi
   4. Rekomendasi sebuah perencanaan
   5. Pemahaman atas informasi dan rencana (no. 3-4)

III. Unsur persetujuan
   6. Keputusan atas rencana itu
   7. Otorisasi (pemberian wewenang) untuk melakukan rencana itu.

Masing-masing elemen ini sangat penting untuk diperhatikan dengan saksama supaya validitas *informed consent* secara moral dan hukumnya bisa terjaga.

1. ***Kompetensi***. Orang dikatakan mempunyai kompetensi untuk memberikan *informed consent* adalah orang yang bisa mengerti (tahu), mau, dan sadar akan informasi dan makna persetujuannya. Kalau ada salah satu saja dari tiga unsur itu tidak terpenuhi, maka dia tidak kompeten untuk memberikan *consent*. Seseorang yang tidak mampu mengerti keterangan yang diberikan (misalnya anak kecil atau orang yang demensia parah), maka dia tidak kompeten; demikian pula orang yang tidak sadar akan perbuatannnya (misalnya orang yang pingsan atau orang gila) maka dia tidak kompeten.

17 Tom L. Beauchamp dan Ruth R. Faden, "Informed Consent" dalam Stephen G. Post (ed.), *Encyclopedia of Bioethics* (3rd edition), Macmillan, New York, 2004, halaman 1278.

Orang yang kehilangan kebebasannya (orang yang dipaksa) juga tidak kompeten dalam memberikan *consent*.

Soal kompetensi ini menjadi penting, karena yang mempunyai hak untuk memberikan persetujuan ialah yang bersangkutan/pasien sendiri (dan bukan keluarganya) sebab intervensi medis itu akan dikenakan kepada tubuhnya. Akan tetapi, dalam keadaan tertentu di mana pasien tidak kompeten (misalnya karena tidak sadar, gangguan jiwa, atau belum cukup umur/anak-anak) maka kompetensi itu jatuh pada walinya yang secara hukum berhak untuk mewakilinya. Dalam hal anak-anak di bawah umur, yang menjadi walinya adalah orang tuanya; kalau suami, walinya adalah istrinya dan sebaliknya. Dalam hal ini perlu diperhatikan orang/kelompok *vulnerable* yang memerlukan perlindungan agar tidak dieksploitasi, ditipu, ataupun dimanfaatkan untuk kepentingan yang tidak adil.

Kompetensi juga harus dilihat dari segi hukum: yang berhak untuk memberikan persetujuan ialah pihak yang bertindak sah secara hukum. Pertama-tama, yang berhak untuk memberikan persetujuan adalah pasien yang bersangkutan dan bukan keluarganya; akan tetapi dalam masyarakat kekeluargaan seperti di Indonesia, perlu juga diperhatikan otonomi kekerabatan sehingga keluarga dekat bisa juga memberikan persetujuan itu. Kalau pasien tidak kompeten—entah karena belum cukup umur atau karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran—yang memiliki kompetensi ialah pihak yang sah.

2. ***Kesediaan***. Di sini unsur kebebasan dari subjek pemberi *informed consent* memegang peranan penting. Orang yang akan dimintai *consent* tidak boleh dipaksa baik langsung maupun tidak langsung. Kesediaan untuk memberikan persetujuan itu haruslah menjadi ekspresi kehendak diri yang bebas.
3. ***Pemberian informasi.*** Pasien atau walinya berhak untuk mendapatkan informasi yang baik, benar, dan komplet

genai penyakitnya atau proses riset. Informasi haruslah diberikan dalam bahasa yang bisa dimengerti oleh pasien dan/atau walinya dengan tetap memperhitungkan keadaan psikologis/mentalnya. Dalam memberikan informasi, dibutuhkan cara-cara yang baik dan *skill* yang memadai agar tidak merusak seluruh proses terapi[18]. Informasi ini menyangkut beberapa hal, misalnya jenis penyakit, penyebab penyakit, akibat penyakit, situasi penyakit itu (gawat/tidak), model (jenis) penyembuhan/perawatan yang tersedia beserta untung dan ruginya. Informasi yang diberikan haruslah jujur dan lengkap serta jangan memberikan harapan palsu kepada pasien atau keluarganya. Pertukaran informasi dari pasien dan pelayan kesehatan merupakan hal yang sentral agar bisa sampai kepada keputusan yang baik. Di sini perlu dialog dan kerja sama antara dokter dan pasien. Tujuan dari pemberian informasi ini ialah supaya pasien atau proksinya bisa mengambil keputusan yang rasional dan tanggungjawab.

4. ***Rekomendasi***. Setelah memberikan informasi yang adekuat mengenai penyakitnya, lalu dokter menawarkan sebuah rencana solusi intervensi medis/perawatan sesuai apa yang dipandang paling baik dan memungkinkan oleh dokter demi pasien. Dalam rekomendasi ini juga dibicarakan mengenai alternatif pengobatan yang ada, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis keberhasilan atas tindakan medis yang dilakukan itu. Perlu diingat bahwa dalam tahap ini tetap merupakan rekomendasi yang dianjurkan oleh dokter atau timnya.
5. ***Pemahaman atas informasi***. Tahap ini paling krusial. Dalam tahap ini, pasien atau walinya harus ditanya, apakah mengerti apa yang diterangkan beserta rekomendasi (tahap nomor 3–4) di atas. Bila belum paham, tahap itu bisa diulang kembali.

18 Amedeo Santuosso, *Il Consenso Informato: Tra Giustificazione per il Malato e Diritto del Paziente*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996, halaman 64–66.

6. ***Keputusan atas rencana***. Setelah mengetahui tawaran atas rencana intervensi medis itu lalu, pasien sendiri dan/atau walinya yang memutuskan. Kalau keputusan itu tidak seperti yang diharapkan oleh dokter, maka dokter harus menghormatinya. Tentu saja demi kebaikan kedua belah pihak, pasien juga harus membuat pernyataan mengenai pilihannya itu.
7. ***Otorisasi***. Kalau tahap-tahap itu (dari nomor 1–6) sudah dilalui dengan baik, sekarang pasien atau walinya bisa memberikan otorisasi kepada dokter untuk melakukan intervensi medis. Otorisasi dari pasien diwujudkan dalam bentuk menandatangani blangko *informed consent* yang sudah diisi sesuai dengan keterangan tadi, atau dengan cara menganggguk, atau dengan cara lain. Otorisasi ini bisa tertulis, bisa verbal atau dengan isyarat sesuai dengan keadaan dan situasinya. Otorisasi dari pasien inilah yang memberikan hak kepada dokter untuk melakukan intervensi medis kepada pasien. Tanpa otorisasi ini, seorang dokter tidak boleh melakukan intervensi medis kepada pasien. Jika pasien yang sudah paham mengenai informasi yang diperlukan menolak memberikan otorisasi, dia akan memberikan *informed refusal* (penolakan setelah mendapatkan informasi) dengan menandatangani formulir yang sudah disediakan.

Informed consent yang dulunya diadakan di lingkungan kesehatan (penelitian dan pelayanan kesehatan) sekarang ini bukan hanya diadakan berhubungan dengan masalah kesehatan saja, tetapi meluas ke banyak hal yang menyangkut manusia. Setiap penelitian yang memakai subjek manusia, apalagi yang mengandung unsur membahayakan manusia (baik fisik, psikis, mental, dan lain-lain.) harus ada *informed consent* untuk melindungi baik peneliti maupun subjek penelitian, kalau sampai terjadi hal yang tidak diinginkan.

6. Penerapan

Informed consent ini diterapkan dalam semua kasus-kasus yang menyangkut subjek manusia, baik dalam hal intervensi medis maupun dalam keikutsertaan dalam sebuah penelitian/ riset. Secara umum ada perbedaan yang cukup signifikan mengenai *informed consent* yang dilakukan untuk pelayanan kesehatan dan penelitian kesehatan. Untuk penelitian, *informed consent* itu bersifat mutlak dalam arti: keikutsertaan subjek penelitian dalam penelitian benar-benar otonom dan kapan pun dia bisa menarik *informed consent* itu tanpa konsekuensi sementara itu dalam pelayanan kesehatan, *informed consent* harus juga memperhatikan situasi konkret sehingga pelayan kesehatan bisa berlaku sedikit paternalistik dan penarikan *informed consent* akan berakibat terhentinya proses penyembuhan/perawatannya yang bisa berakibat fatal.

Informed consent bisa diberikan secara lisan maupun tertulis. Dalam kasus-kasus berat yang membahayakan integritas dan keutuhan manusia, apalagi menyangkut nyawa, *informed consent* harus diberikan secara tertulis. Sedangkan dalam kasus-kasus ringan, *informed consent* bisa diberikan secara lisan. Demikian juga dalam kasus ringan, *informed consent* tidak perlu melalui prosedur seperti di atas. Walaupun demikian, informasi yang baik dan lengkap selalu diharuskan dari dokter dan peneliti agar dengan demikian setiap pasien/peserta riset yang datang kepadanya bisa mengambil keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dihidupinya.

Ada beberapa keadaan di mana *informed consent* ini bisa tidak diperlukan:[19]

a. ***Dalam situasi darurat***. Dalam situasi darurat, *informed consent* ini bisa diandaikan. Pengandaian ini berdasarkan pengandaian umum di mana orang yang sakit menginginkan kesembuhan dan orang datang ke rumah sakit itu dalam rangka mencari kesembuhan. Misalnya, ada orang yang kecelakaan dan dibawa ke unit gawat darurat sebuah rumah sakit yang secara medis memerlukan intervensi medis segera. Tim dokter tidak perlu menunggu *informed consent* untuk melakukan intervensi medis. Demikian juga kalau pasien tidak sadar dalam keadaan gawat darurat dan tidak ada orang yang berhak untuk dimintai persetujuan. Akan tetapi, ini tidak berarti seenaknya, sebab dalam setiap unit gawat darurat itu sudah ada "protap" (prosedur tetap) yang menerangkan bagaimana seorang dokter harus menangani pasien yang masuk ke IGD.

   Kedaruratan keadaan ini dinilai berdasarkan faktor-faktor sebagai berikut:

   - Ada risiko kematian yang jelas dan mendesak atau kecacatan yang serius.
   - Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan *informed consent* itu akan mengandung risiko serius akan kemungkinan penyembuhan pasien itu atau meningkatkan kemungkinan kematian pasien, sakit, atau cacat yang fatal.
   - Pasien sendiri memberikan tanda yang jelas bahwa dia tidak mampu memberikan persetujuan.

b. ***Melepaskan haknya***. Bisa terjadi bahwa pasien melepaskan haknya untuk menjalani proses *informed consent* itu dan langsung percaya untuk menandatangani blangko. Ada berbagai motivasi mengapa pasien melepaskan haknya untuk informasi itu, misalnya orang yang berpendidikan sangat rendah atau tidak siap menerima informasi penyakitnya. Dalam proses ini pun, seorang pasien harus bebas, tanpa tekanan langsung maupun tidak langsung.

   Pasien yang memberikan *informed refusal* juga harus menandatangani pernyataan supaya kelak kemudian hari kalau ada komplikasi penyakit atau hal-hal yang tak terduga, pelayan kesehatan atau rumah sakit tidak dituntut.

19 Stephen Wear, *Il Consenso Informato: Un Nuovo Raporto fra Medico e Paziente*, Apèiron Editoria e Communicazione, Bologna, 1999, halaman 32.

Informed consent ini bila dilakukan secara benar akan sangat menguntungkan baik bagi pasien maupun pelayan kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan. *Informed consent* merupakan perlindungan hukum dan etis bagi pelayan kesehatan, rumah sakit, dan sekaligus pasien.

Ada kalanya—karena situasi dan keadaannya—pasien atau subjek penelitian tidak mampu memberikan *informed consent* secara sah. Mereka adalah orang-orang yang *vulnerable* (rentan). Orang/kelompok orang yang *vulnerable* adalah orang yang lemah, rentan, mudah diserang, mudah kena serangan/ancaman yang oleh karena keadaannya, dari dirinya sendiri dia tidak mampu untuk mengalahkannya atau melawannya atau mengatasinya. PBB mendefinisikan kerentanan itu:

> *"Vulnerability (kerentanan) adalah keadaan yang terpapar secara tinggi kepada risiko tertentu, yang dikombinasikan dengan berkurangnya kemampuan untuk melindungi atau mempertahankan diri melawan risiko tersebut dan juga melawan konsekuensi negatifnya."*[20]

Orang/kelompok yang *vulnerable* ini harus mendapat perhatian dan perlindungan secara khusus. Tidak cukup bahwa mereka menandatangani *informed consent*. Tidak cukup kita hanya menahan diri untuk tidak berbuat sesuatu yang mungkin akan membahayakan otonomi ataupun martabatnya (*nonmaleficence*), tetapi secara positif berarti kita harus melindungi, membantu, dan memberdayakan mereka yang rentan (*beneficence*). Dalam bidang kesehatan ini berarti juga menyediakan sarana dan prasarana kesehatan supaya bisa diakses oleh mereka yang rentan.

Pelaksanaan *informed consent* tidak selamanya mulus. Secara konseptual, ada banyak kritik mengenai otonomi yang melahirkan *informed consent* ini. Edmund D. Pellegrino (Profesor Emeritus Medicine and Medical Ethics di the Kennedy Institute of Ethics) dan David Thomasma (Profesor Bioetika di Loyola University, Chicago) mengatakan:

> *"Otonomi seharusnya tidak boleh dipandang sebagai model yang absolut bagi hubungan dokter dengan pasiennya, sebab tidaklah cukup untuk mengklaim—sebagaimana para pendukung otonomi pasien seringkali mengatakan—bahwa paternalisme dalam kedokteran adalah hasil perkembangan langsung dari profesionalisasi... Kedokteran modern menyertakan kesempatan bagi pilihan pasien dan juga saat yang perlu, paternalisme yang menguntungkan."*[21]

Pelaksanaan *informed consent* juga perlu memperhatikan aspek budaya yang memang harus diperhatikan oleh setiap pelayan kesehatan[22]. Perbedaan budaya ini menyangkut sistem nilai yang dianut seseorang/sekelompok orang yang akan berpengaruh dalam pasien mengambil keputusan. Di Asia pada umumnya dan Indonesia pada khususnya, ada beberapa aspek yang perlu diperhitungkan, salah satunya ialah masyarakat yang kolektif dan kekerabatan.

Dalam hal *informed consent*, otonomi ini bukanlah otonomi personal, tetapi otonomi kolektif yang diberikan oleh beberapa orang ataupun seorang mewakili banyak orang misalnya kepala suku atau kepala kampung. Sudah menjadi praktik di banyak tempat bahwa yang memberikan *informed consent* bukan hanya pasien tetapi juga keluarga, bahkan seringkali keluarga besarnya. Di masyarakat tertentu, yang memberikan *informed consent* adalah kepala suku yang bertindak mewakili seluruh warga suku itu.

20 United Nations, *Report on the World Social Situation*, 2001, no. 76.

21 Pellegrino, E D, Thomasma, D C, "The Conflict Between Autonomy and Beneficence in Medical Ethics: Proposal for a Resolution", dalam *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 1987: 23–46.

22 Ellen Agard, Daniel Finkelstein, and Edward Wallach, "Cultural Diversity and Informed Consent" dalam Michael Boylan, *Medical Ethics*, John Wiley & Sons, Inc, Oxford, 2014, halaman 115 – 118.

Dalam konteks di mana cara hidup orang bukanlah personalistik tetapi kekerabatan, seharusnya bisa dimengerti dan bisa diterima secara legal bahwa *informed consent* ini diberikan oleh kelompok tertentu atau satu orang atas nama kelompok. Oleh karena itu, kami memperkenalkan dan memperjuangkan apa yang disebut "otonomi kekerabatan" di mana *consent* itu tidak harus diberikan oleh seseorang tetapi bisa juga oleh kelompok ataupun kepala suku atau beberapa pihak sekaligus dalam keluarga (dari suami/istri, mertua dan paman, dan sebagainya). Dalam kerangka internasional, otonomi kekerabatan ini masih perlu diperjuangkan untuk bisa diterima secara sah secara etis dan legal.

Masalah lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent*—bukan hanya di Indonesia tetapi juga di negara-negara maju—adalah kurangnya pendidikan sampai dengan level tertentu. Jelas bahwa pelaksanaan *informed consent* secara ideal memerlukan tingkat pendidikan tertentu, yang belum tentu dimiliki oleh setiap orang. Hal ini diperlukan agar subjek mengerti informasinya dan bisa mengambil keputusan secara bertanggung jawab. Ada cukup banyak pasien atau subjek penelitian yang tidak mempunyai kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan, sehingga mereka tidak bisa menjalankan otonominya sendiri dalam pengambilan keputusan.

7. *Informed Consent* di Indonesia

Di Indonesia, *informed consent* diatur dalam beberapa regulasi:

1. UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pasal 45

(1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

(2) Persetujuan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.

(3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
   a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
   b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
   c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
   d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
   e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

(4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

(5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan."

2. Permenkes Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pasal 2

(1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

(2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.

(3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pasal 7

(1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta.

(2) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.
(3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya mencakup:
   a. diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
   b. tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
   c. alternatif tindakan lain, dan risikonya;
   d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
   e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
   f. perkiraan pembiayaan.

3. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, pasal 37
   (1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.

Jadi, di Indonesia, masalah *informed consent* bukan lagi hanya masalah etika tetapi sudah masuk ranah hukum sehingga pelanggarannya bukan hanya pelanggaran etika tetapi pelanggaran hukum yang bisa dikenai pidana. ❖

BAB 10

PRINSIP *VULNERABILITY*

1. Pengantar

Kata *vulnerability* berasal dari kata bahasa Latin *vulnerābilis*, dengan kata kerjanya *vulnerāre* yang berarti melukai atau kata bendanya *vulnus* yang berarti luka[1] yang kemudian mendapatkan arti rentan terlukai. Kemudian masuk ke dalam bahasa Inggris menjadi kata *vulnerable* (*adjective*) yang berarti lemah, rentan, mudah diserang, mudah kena serangan/ancaman yakni keadaan rentan terhadap suatu bahaya karena keadaannya, dari dirinya sendiri dia tidak mampu untuk mengalahkannya atau melawannya atau mengatasinya.

Dalam sejarahnya, masalah *vulnerability* ini belum lama masuk dalam khasanah permenungan etika dan bioetika. Muncul pertama kali tahun 1970-an akan tetapi baru banyak dibicarakan pada tahun 1990-an[2]. Pemunculan yang terlambat bukan karena para etikawan dan bioetikawan tidak tertarik, tetapi karena selama ini dipandang bukan sebagai isu sentral dan maknanya terbuka kepada interpretasi yang berbeda-beda[3].

1 Gian Biagio Conte dkk., *Dizionario di Latino – Italiano*, La Biblioteca di Republica, Firenze, halaman 2332.
2 Peadar Kirby, *Vulnerability and Violence The Impact of Globalisation*, Pluto Press, London, halaman 4.
3 Phil Bielby, *Competence and Vulnerability in Biomedical Research*, Springer, 2008, halaman 52.

2. Definisi

Memang tidak mudah untuk membuat definisi atau kriteria *vulnerability* karena bisa menyangkut banyak aspek seperti biologi, kesehatan, sosial, ekonomi, psikologis, karakter kultur, dan sebagainya[4].

Kerentanan itu bisa berasal dari berbagai macam sebab dan bisa mengena, baik dalam kelompok atau perseorangan. Kerentanan bisa terjadi oleh karena: (1) keadaan diri, misalnya karena disabilitas, sakit, demensia, miskin, tanpa pendidikan, anak-anak di bawah umur, wanita mengandung dan janinnya, dan sebagainya; (2) keadaan di luar diri, misalnya masalah lingkungan, ketidakadilan sosial, ketidakadilan gender, struktur masyarakat yang tidak adil, dan sebagainya; (3) relasional, misalnya hubungan (relasi) antara dokter dengan pasien (seringkali menjadi relasi yang *vulnerable* sebab pasien tidak tahu banyak akan penyakitnya, sementara dokter tahu, mampu, punya alat, punya keterampilan, dsb.), relasi antara mahasiswa/i dengan dosennya (relasi ini bisa menjadi hubungan yang *vulnerable* sebab dalam banyak hal, mahasiswa tergantung pada dosennya dan tidak bisa melindungi diri), relasi antara atasan dan bawahan, dan sebagainya.

Keadaan *vulnerable* ini bisa mengena juga kepada kelompok orang, misalnya kelompok minoritas, para tahanan, kaum pinggiran, kelompok perempuan, kaum pengungsi, dan sebagainya.

Keadaan *vulnerable* ini bukanlah sesuatu yang konstan tetapI bisa berubah-ubah. Ketika di dalam kelas, mahasiswa adalah pihak yang *vulnerable* dalam relasi dengan dosen. Begitu keluar dari kelas, dosen menjadi pihak yang *vulnerable* dalam situasi ketika mahasiswa mengendarai kendaraannya secara ugal-ugalan.

Keadaan *vulnerable* itu bisa terjadi bukan dalam keseluruhan kemanusiaannya, tetapi bisa hanya sebagian dari kemanusiaanya saja. Bisa terjadi, seseorang *vulnerable* dari satu segi, tetapi segi lainnya tidak *vulnerable*. Seorang penguasa yang sedang sakit, akan menjadi *vulnerable* ketika berhadapan dengan dokternya. Pada waktu yang bersamaan, sang penguasa tidak *vulnerable* ketika berhadapan dengan bawahannya.

Dari kenyataan tersebut, maka bisa dimengerti kesulitan mengidentifikasi dan membuat definisi mengenai *vulnerable*. Walaupun tidak mudah membuat definisi yang diterima oleh semua pihak, akan tetapi pada umumnya disetujui bahwa definisi *vulnerable* ialah: keadaan terpapar pada suatu bahaya tinggi yang mengancam dirinya, tetapi karena situasi yang berkekurangan menjadikan dia tidak bisa mempertahankan diri atau mengatasi masalah tersebut sehingga diperlukan pihak lain untuk membantu mengatasinya.

PBB, dalam laporan tahunannya 2001 pada nomor 76, memberikan definisi yang bagus mengenai *vulnerable* ini:

> *"Vulnerability (kerentanan) adalah keadaan yang terpapar secara tinggi kepada risiko tertentu, yang dikombinasikan dengan berkurangnya kemampuan untuk melindungi atau mempertahankan diri melawan risiko tersebut dan juga melawan konsekuensi negatifnya."*[5]

Definisi yang sama diulang lagi dalam Laporan Tahunan PBB tahun 2003 No. 49. Konsep ini adalah konsep yang dinamis dan tidak statis sebab tingkat keterpaparan pada risiko itu bisa berubah-ubah demikian pula kemampuan seseorang untuk mengatasi risiko ini juga bisa berubah-ubah.

Dari definisi tersebut, yang menjadi *vulnerable* adalah keterpaparan yang tinggi pada risiko tertentu dan ketidak-mampuan diri untuk mengatasinya sehingga memerlukan pihak lain untuk mengatasinya. Dengan kata lain, walaupun seseorang terpapar pada risiko tertentu yang tinggi akan tetapi kalau dari

4 Peter Kemp, *Four Ethical Principles in Biolaw*, Rhodos International Science and Art Publishers, Copenhagen, 2000, halaman 13-22.

5 United Nations, *Report on the World Social Situation*, 2001, no. 76.

dirinya sendiri mampu mengatasinya maka dia tidak menjadi *vulnerable*.

3. *Vulnerability* sebagai Masalah Etis

Dewasa ini, masalah *vulnerability* (kerentanan) menjadi sangat penting karena *vulnerability* ini mempunyai dampak etis dan hukum yang besar. Semakin disadari bahwa kerentanan itu di satu pihak menjadi bagian integral kodrat manusia[6] di mana manusia tidak sempurna dalam segala bidang, tetapi di lain pihak dewasa ini justru kerentanan itu semakin tampak dan seringkali justru dimanfaatkan dan dieksploitasi oleh orang lain untuk mencari keuntungan pribadi/kelompok atau demi keuntungan ilmu pengetahuan. Yang baru bukannya keadaan *vulnerable* itu sendiri, tetapi penyebab dan perwujudannya menjadi berlipat ganda dan berubah secara mendasar dalam dekade-dekade akhir ini, misalnya terjadi konflik bersenjata di mana-mana, jurang antara yang kaya dan yang miskin yang semakin besar, globalisasi, perubahan dalam relasi keluarga, dan sebagainya.

Vulnerability juga muncul sebagai masalah etis karena pelanggaran atas prinsip *vulnerability* ini merupakan pelanggaran hak manusiawi (*human right*). Pelanggaran itu dewasa ini sangat banyak terjadi. Tidak pernah terjadi bahwa ada pelanggaran *vulnerability* itu yang tidak sekaligus pelanggaran hak manusiawi. Hal ini sangat mudah dimengerti karena salah satu dasar bagi hak manusiawi itu adalah *vulnerability* sebagaimana dikatakan oleh Bryan S. Turner:

> *"Kerentanan itu menentukan kemanusiaan kita dan hadir di sini sebagai dasar bersama bagi hak manusiawi. Gagasan mengenai kerentanan kodrat manusia dihubungkan dengan sangat dekat dengan hak-hak tertentu kita yang fundamental, seperti halnya hak untuk hidup."*[7]

Betapa pun hebatnya seorang manusia, di dalam dirinya selalu ada kerentanan, karena kodrat manusia itu tidak sempurna dan selalu ada bagian tertentu manusia yang rentan. Ketika manusia semakin tua, maka kerentanan itu semakin kentara dan tidak bisa disembunyikan.

Prinsip *vulnerability* ini dikembangkan terutama untuk melindungi mereka yang tidak terjangkau oleh prinsip otonomi karena mereka tidak bisa membuat *informed consent* secara baik dan benar. Mereka mudah mendapat kekerasan, dieksploitasi, disingkirkan, dan di-*abuse*[8].

Mengapa yang *vulnerable* perlu dilindungi? Pada dasarnya, semua orang harus menghormati keputusan yang dibuat oleh orang individu yang kompeten untuk dirinya sendiri, walaupun keputusan itu dipandang orang lain sebagai keputusan yang salah. Masing-masing orang berhak untuk menjadi dirinya sendiri dan juga menjadi tuan atas dirinya sendiri sehingga masing-masing orang itu otonom. Akan tetapi prinsip otonomi ini mengandaikan yang bersangkutan mempunyai prasarana (pengetahuan dan kebebasan) dan sarana yang memadai sehingga bisa mengambil keputusan yang baik dan benar. Salah satu perwujudan dari otonomi ini ialah pemberian *informed consent*. Bagaimana bagi mereka yang tidak mempunyai prasarana itu? Tentu, *informed consent* formal yang berupa tanda persetujuan saja tidak cukup, perlu perlindungan khusus mengenai kepentingan dasar sehingga

6 UNESCO, *The Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity*, UNESCO, Paris, 2013, halaman 5.

7 Bryan S. Turner, *Vulnerability and human rights*, The Pennsylvania State University, University Park, 2006, halaman 1.

8 Patrão Neves, "Article 3 : Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity" dalam Henk A. M. J. ten Have, *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, Principles and Application*, UNESCO Publishing, Paris, 2009, halaman 156.

tidak disalahgunakan. *Vulnerable person needs special protection.* Mereka perlu perlindungan secara khusus dan tidak boleh dieksplotasi maupun dimanfaatkan demi kepentingan diri/kelompok. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights tahun 2005 dari UNESCO artikel 8 yang berjudul *Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity*, menyatakan,

> *"Dalam menerapkan dan memajukan ilmu pengetahuan, praktik medis dan teknologi yang terkait dengannya, kerentanan manusia harus diperhitungkan. Individu dan kelompok-kelompok khusus yang rentan (vulnerable) harus dilindungi dan integritas pribadi orang seperti itu harus dihormati."*

4. Pelanggaran terhadap Prinsip *Vulnerability*

Pelanggaran terhadap prinsip *vulnerability* ini terjadi dalam riset biomedis karena mereka menggunakan orang-orang yang *vulnerable* sebagai subjek penelitiannya tanpa *informed consent* yang baik dan benar, misalnya: Edward Jenner (1749–1823) melakukan penelitian mengenai penyakit cacar. Ia melihat bahwa pegawai perempuan yang bertugas memerah susu sapi yang terkena cacar sapi, dia tidak terkena penyakit cacar. Dia berteori bahwa cacar sapi memberikan kekebalan terhadap penyakit cacar. Untuk membuktikan teorinya, maka dia menyuntikkan cacar sapi itu kepada James Phips, seorang anak berumur 8 tahun. Anak itu hanya menderita sedikit demam dan tidak ada efek lainnya. Delapan minggu kemudian, anak itu disuntik dengan cacar dan ternyata dia kebal terhadap cacar[9].

Robert Bartholomew dari Cincinnati, Ohio, USA pada tahun 1847 memanfaatkan Mary Rafferty (umur 30 tahun) seorang pasien yang sedang sekarat oleh karena terkena kanker. Robert Bartholomew memasukkan *electrodes* ke dalam otak perempuan itu dan selama beberapa jam dia mencoba untuk menstimulasi otaknya dengan listrik. Dia mencatat baik-baik reaksinya yang seringkali sangat menyakitkan.

Walter Reed (1851–1902), seorang dokter angkatan bersenjata bersama dengan kawan-kawannya pada tahun 1900-an mengadakan penelitian yang dikenal dengan nama *Yellow Fever Experiment* di Kuba. *Yellow fever* sendiri menjadi masalah yang sangat besar bagi tentara Amerika yang berperang di Kuba, negara-negara Karibia dan Amerika Tengah. Penyakit ini telah menimbulkan kematian yang cukup signifikan karena belum ada obatnya. Tujuan utama penelitian itu adalah untuk mengetahui sarana apa yang dipakai untuk penularan penyakit itu. Ada perbedaan pendapat yang tajam antara penularan lewat kontak langsung, kuman, atau nyamuk. Oleh karena itu dibuatlah sebuah komisi untuk studi mengenai hal itu. Dua teman peneliti yakni James Carroll dan Jesse Lazear merelakan diri dipakai percobaan dengan cara digigitkan nyamuk *Aedes aegypti*. Jesse Lazear meninggal dalam percobaan itu. Karena risiko meninggal besar dalam percobaan maka Walter Reed mencari volunter untuk dijadikan percobaan dengan dijanjikan dibayar 100 dolar AS, medali emas, dan pelayanan kesehatan yang gratis. Mereka yang menjadi sukarelawan kebanyakan adalah para imigran miskin dari Spanyol dan serdadu miskin yang bayarannya lebih rendah dari detasemen Lieutenant Albert E. Truby's Hospital. Bagi mereka, uang sejumlah itu dan jaminan kesehatan itu jumlah yang sangat besar sehingga menarik mereka.

Di samping itu, masih ada banyak lagi percobaan biomedis yang mempergunakan manusia. Yang menimbulkan goncangan yang hebat adalah dua peristiwa yakni dokter Nazi Jerman dan Tuskegee. Sekitar Perang Dunia II para dokter Nazi itu memakai tawanan di beberapa kamp konsentrasi untuk percobaan-percobaan biomedis. Banyak dari antara mereka yang mati atau cacat berat seumur hidup. Mereka yang dipakai untuk percobaan itu bahkan tidak tahu bahwa mereka dipakai untuk percobaan.

9 Adil E. Shamoo and David B. Resnik, *Responsible Conduct of Research*, Oxford University Press, Oxford, 2009, halaman 237–238.

Ketika Nazi kalah perang dan diadakan pengadilan untuk para dokter itu, para dokter yang melakukan penelitian itu dihukum karena perbuatan itu adalah kejahatan melawan kemanusiaan.

Tuskegee syphilis experiment adalah suatu penelitian mengenai penyakit sifilis yang terjadi pada tahun 1932–1972. Percobaan itu terjadi di klinik Tuskegee institute yang sekarang menjadi Universitas Tuskegee di Alabama, Amerika Serikat. Selama 40 tahun, penelitian itu telah melibatkan 600-an laki-laki negro yang miskin dan tak berpendidikan. Mereka dibagi dalam dua kelompok, yakni 399 orang sebagai kelompok percobaan (*experiment*) yang dijangkiti sifilis dan tidak dilakukan terapi dan sisanya adalah kelompok kontrol yang tidak terjangkit sifilis.

Mereka yang dipakai untuk percobaan tidak diberi tahu bahwa mereka dijangkit penyakit sifilis, juga tidak diberi tahu bahwa mereka itu dipakai untuk percobaan, dan tentu saja mereka tidak tahu bahwa sebenarnya mereka tidak mendapatkan perawatan/terapi seperti seharusnya untuk penyakitnya. Mereka hanya tahu bahwa mereka mempunyai darah yang buruk (*bad blood*) yang dalam alam pikir mereka menjadi penyebab banyaknya penyakit, antara lain sifilis, anemia, cepat capek, dan sebagainya.

Mereka yang ikut dalam penelitian dijanjikan mendapatkan perawatan gratis penyakitnya—yang sebenarnya hanyalah pemeriksaan dan pencatatan perkembangan penyakitnya tanpa terapi sama sekali, makan gratis pada waktu di klinik, dan penguburan gratis. Walaupun pada tahun 1940-an sudah ada penisilin sebagai obat untuk sifilis, tetapi dengan sengaja mereka itu tidak diobati dan juga tidak diperbolehkan mendapatkan obat di luar klinik percobaan untuk dapat diketahui proses dan perkembangan penyakit sifilis. Akhirnya, mereka mati karena sifilis tersebut.

Percobaan medis ini jelas membuat berang pada banyak pihak, baik di Amerika maupun di luar Amerika. Pada tanggal 16 Mei 1997, President Bill Clinton, sebagai wakil pemerintah, meminta maaf secara resmi kepada komunitas orang hitam dan khususnya kepada keluarga yang mati dalam percobaan itu[10]. Kasus Tuskegee inilah yang mendorong pemerintah Amerika membuat aturan mengenai riset biomedis dengan mempergunakan manusia yang kita kenal dengan nama Belmont Report tahun 1978.

Semua percobaan biomedis di atas hanyalah beberapa contoh bagaimana terjadi pelanggaran etis dan hukum kepada kelompok-kelompok yang *vulnerable* (rentan). Masih ada banyak contoh lainnya yang serupa[11].

Karena dalam sejarah riset sudah terjadi banyak pelanggaran harkat dan martabat manusia secara serius itulah, maka subjek yang *vulnerable* (rentan) perlu dibicarakan supaya mendapatkan perlindungan yang khusus. Oleh karena itu, perekrutan subjek penelitian harus memperhatikan orang/kelompok yang *vulnerable* ini, jangan sampai ketidaktahuan, kebodohan, kebutuhan ekonomis dan sebagainya yang menjadikan mereka *vulnerable* itu, dimanfaatkan demi suatu kepentingan yang melawan kemanusiaan dan keadilan. Kesejahteraan subjek penelitian tidak boleh dikalahkan demi apa pun juga, termasuk demi ilmu pengetahuan, "*Dalam penelitian medis yang menyangkut subjek manusia, kesejahteraan subjek penelitian harus lebih diutamakan di atas semua kepentingan.*" (Deklarasi Helsinki no. 6)

Secara singkat, prinsip *respect for human vulnerability* ini bisa dikatakan bahwa orang yang kuat wajib melindungi orang yang lemah dan tidak boleh mempergunakan kerentanannya itu untuk mendapatkan keuntungan pribadi atau memperdayakan orang-orang yang rentan. Hanya dengan demikianlah bisa tercipta tatanan masyarakat yang damai dan aman, di mana orang yang kecil dan lemah tidak terancam oleh orang yang kuat, dan dengan demikian terhindar dari *homo homini lupus* (manusia menjadi

10 Adil E. Shamoo and David B. Resnik, *Responsible conduct of research*, halaman 242-243.

11 Untuk mempelajari riset biomedis lainnya, silakan lihat di Adil E. Shamoo and David B. Resnik, *Responsible conduct of research*, halaman 236-288.

serigala bagi yang lainnya) di mana terjadi penindasan orang yang lemah dari orang yang kuat.

5. Tanggung Jawab terhadap Subjek *Vulnerable*

Vulnerability ini seharusnya menjadi sumber tanggung jawab bagi kita karena keadaan itu seringkali bukan karena kesalahan si subjek tetapi bisa datang dari luar dirinya sebagai sesuatu yang tak terhindarkan. Bisa terjadi, sistem yang ada dalam masyarakat yang menjadikan orang *vulnerable*. Demikian pula, keadaan memaksa pihak tertentu menjadi sumber yang *vulnerable*, padahal yang bersangkutan tidak mempunyai pilihan dan hanya bisa menerimanya. Bisa juga orang dilahirkan dalam keadaan *vulnerable*. Secara natural, semua manusia itu dalam satu atau lain cara adalah subjek yang *vulnerable*.

Lagi pula, yang *vulnerable* bukan hanya seorang subjek tetapi bisa juga sekelompok manusia. Bagi mereka pun kita harus menunjukkan tanggung jawab[12]. Mengapa? Karena hanya kalau mereka yang rentan itu mendapatkan jaminan keselamatan maka hidup bersama akan menjadi semakin manusiawi. Ketika yang lemah mendapatkan perlindungan, maka hidup manusia akan tenteram dan tidak timbul syak dan wasangka yang bermacam-macam.

Kalau orang-orang yang lemah (rentan) tidak mendapatkan perlindungan, tatanan masyarakat akan kacau dan hidup manusia akan selalu dibayang-bayangi oleh bencana. Manusia tidak akan hidup dengan tenteram karena selalu was-was akan adanya bahaya. Padahal, keamanan itu menyangkut hidup manusia sehingga orang akan mengalokasikan dana yang sangat besar untuk keamanan diri dan kesehatannya. Pada zaman Perang Dingin, berapa saja uang yang dialokasikan untuk membuat senjata pemusnah massal, padahal uang yang sama bisa dialokasikan untuk pembangunan dan peningkatan kesejahteraan

12 Robert E. Goodin, *Protecting the Vulnerable: A Reanalysis of Our Social Responsibilities*, University Chicago Press, Chicago, 1985.

masyarakat. Pada dasarnya, orang membuat rumah pertama-tama adalah untuk melindungi diri dari pelbagai macam ancaman dari alam (sinar matahari, udara dingin/panas), dari binatang buas, dan dari manusia jahat. Manusia dengan sukarela mengeluarkan uang dalam jumlah banyak untuk membangun rumah demi ketenteraman hidupnya.

6. *Vulnerability* dalam Bioetika

Dalam bioetika, prinsip *vulnerability* ini ingin menggarisbawahi bahwa tujuan akhir ilmu pengetahuan dan teknologi bukanlah demi keuntungan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri tetapi demi kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, semua yang terlibat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi harus memegang prinsip kewajiban untuk menghormati sesama manusia dan memajukan solidaritas antarmanusia[13]. Prinsip ini juga ingin mengedepankan *human dignity* (martabat manusia) lebih daripada manfaat ilmu pengetahuan itu sendiri. Martabat manusia adalah kriteria akhir/tertinggi dalam penilaian terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang *de facto* sering mengorbankan manusia.

Jadi, mereka yang *vulnerable* harus mendapatkan perlindungan yang khusus dan tidak bisa disamakan dengan mereka yang tidak *vulnerable*. Justru karena kerentanan dan ketidakmampuannya untuk mengatasi/menyelesaikan ancamannya maka perlindungan khusus itu harus diterapkan.

Untuk itulah maka badan-badan PBB memberikan perhatian yang istimewa kepada kelompok *vulnerable* ini, misalnya tahun 2005, UNESCO mengeluarkan dokumen yang berjudul *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, Article 8: *Respect for human vulnerability and personal integrity* mengatakan:

13 UNESCO, *On the Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity*, 2011, no. 9.

"Dalam penerapan dan pengembangan ilmu pengetahuan, praktik medis dan teknologi yang berhubungan dengannya, kerentanan manusia harus diperhitungkan. Individu-individu dan kelompok-kelompok dengan kerentanan khusus harus dilindungi dan integritas pribadi orang tersebut harus dihormati."

Dalam dokumennya, UNESCO menegaskan bahwa kita bukan hanya harus menahan diri untuk tidak berbuat sesuatu yang mungkin akan membahayakan otonomi ataupun martabat seseorang yang rentan (*non-maleficence*), tetapi secara positif berarti kita harus melindungi, membantu, dan memberdayakan mereka yang rentan (*beneficence*). Dalam bidang kesehatan, hal ini berarti juga menyediakan sarana dan prasarana kesehatan supaya bisa diakses oleh mereka yang rentan.

UNESCO juga menekankan bahwa:

"Kerentanan itu dalam arti pertamanya dan lebih-lebih dalam penggunaannya secara umum adalah ciri pokok dari kodrat manusia dan oleh karenanya mendorong kesadaran akan tanggung jawab dan kesamaan nasib."[14]

Lebih lanjut dikatakan oleh dokumen UNESCO yang sama:

"Kondisi manusia itu mengandung kerentanan. Setiap manusia selalu terpapar kepada risiko penderitaan yang permanen, yang 'melukai' integritas fisik dan mental. Kerentanan adalah dimensi hidup individu yang tak terelakkan dan dalam pembentukan hubungan manusiawi. Dengan memperhitungkan kerentanan manusia maka kita mengakui bahwa kita semua bisa mempunyai beberapa kekurangan baik kemampuan ataupun sarana untuk melindungi diri, kesehatan kita, dan kesejahteraan kita sendiri."[15]

Dengan pernyataan itu, lembaga tersebut ingin menegaskan bahwa manusia pada kodratnya mengandung kerentanan tertentu dan oleh karenanya perlu untuk selalu diperhitungkan, lebih-lebih ketika berhubungan dengan hak yang paling mendasar, yakni hak untuk hidup.

Pada tahun 2008, WHO (World Health Organization) dan CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) bersama-sama mengeluarkan dokumen yang berjudul CIOMS 2008 yang menjadi pedoman para peneliti. Guideline 13 berjudul *Research Involving Vulnerable Persons*. Di situ dikatakan:

"Diperlukan pembenaran khusus untuk mengundang seorang yang vulnerable untuk ambil bagian sebagai subjek penelitian dan jika mereka itu terpilih, maka cara untuk melindungi hak-hak dan kesejahteraan mereka itu harus diterapkan secara ketat."

7. Penerapan

Penerapan prinsip ini harus dalam segala bidang kehidupan. Mereka yang *vulnerable* harus mendapatkan perlindungan khusus, justru oleh karena kerentanannya. Kerentanan mereka itu tidak boleh dipergunakan demi keuntungan yang mengeksploitasi. Pada dasarnya pengalaman akan kerentanan itu terjadi dalam pelbagai tingkat ancaman terhadap badan dan/atau hidup manusia[16].

14 UNESCO, *The Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity: Report of the International Bioethics Committee of Unesco (IBC)*, The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, 2013, halaman 5.

15 UNESCO, *The Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity: Report of the International Bioethics Committee of Unesco (IBC)*, halaman 13.

16 S. Kay Toombs, "Vulnerability and the Meaning of Illness Reflections on Lived Experience", dalam Carol Taylor dan Roberto dell'Oro (Eds.), *Health and Human Flourishing: Religion, Medicine, and Moral Anthropology*, Georgetown University Press, Washington D.C, 2006, halaman 120-121.

Dalam bioetika, kerentanan itu bisa terjadi baik dalam pelayanan kesehatan atau dalam penelitian yang mempergunakan subjek manusia. Dalam pelayanan kesehatan, perlindungan kepada orang yang rentan ini sangat diperlukan, karena pasien itu adalah subjek yang rentan. Kerentanan dapat disebabkan oleh sakitnya, ketidaktahuannya dalam hal kesehatan, faktor sosio-ekonominya, dan sebagainya. Kerentanan ini tidak boleh dipergunakan untuk mencari keuntungan pribadi bagi pelayanan kesehatan/penyedia jasa kesehatan.

Dalam bidang riset biomedis dan eksperimen lain yang melibatkan subjek manusia, ada sejumlah perangkat hukum dan etika untuk melindungi mereka yang rentan (*vulnerable*) macam ini dengan memegang prinsip utama yakni "*Respect for human vulnerability and personal integrity*". Orang-orang yang dalam keadaan macam ini perlu untuk mendapatkan perlindungan secara khusus sebab orang yang dalam keadaan ini rentan terhadap penyalahgunaan dan *abuse* yang melanggar harkat dan martabat manusia (*crime against humanity*).

Kalau prinsip ini diterapkan dalam hidup manusia pada umumnya, maka sangat mudah dan terang benderang penerapannya. Pada awal hidup manusia, misalnya: pertanyaan mengenai aborsi bukan lagi menjadi sebuah pertanyaan apakah janin itu seorang *persona* atau bukan, tetapi kalau diterima bahwa hidup manusia itu sudah ada sejak pembuahan, maka dia adalah manusia yang *vulnerable* yang harus dilindungi oleh orang yang kuat. Orang yang paling lemah dari antara yang lemah adalah janin yang ada dalam kandungan sebab dia tidak bisa mempertahankan dan membela diri sama sekali, bahkan dia tidak bisa mempertahankan diri dengan cara yang paling sederhana yakni tangisan dan air mata. Menangis adalah cara mempertahankan diri yang paling alamiah, primitif, dan sederhana karena bayi yang baru lahir tidak usah diajari bagaimana menangis, tetapi mereka sudah bisa menangis. Jadi, lepas dari masalah apakah janin itu adalah *persona* atau tidak, tetapi kalau diakui bahwa janin itu adalah makhluk hidup manusia, ia mempunyai hak untuk hidup yang harus dihormati dan dilindungi. Kita yang kuat harus melindungi janin yang lemah. Selain itu, misalnya dalam kasus *embryonic stem cell* (sel punca embrionik), meskipun manfaat sel punca itu amat sangat baik untuk menyembuhkan, tetapi kalau hal itu ditempuh dengan cara membunuh embrio maka dia telah melanggar prinsip etika pelayan kesehatan di mana orang tidak boleh menyembuhkan orang dengan cara membunuh orang lain.

Demikian pula orang yang berada di ambang batas ketidakberdayaannya, contohnya orang yang mengalami sakit parah dan terminal serta seringkali tidak mampu lagi mengerti diri dan lingkungannya sehingga tidak bisa mempertahankan diri. Orang yang macam ini pun harus mendapatkan perlindungan ekstra dibanding dengan orang sehat. Oleh karena itu, orang yang lemah dan tidak berdaya tidak bisa dibunuh ataupun di-eutanasia karena justru orang yang sehat harus menjaga dan melindungi integritas diri dan hidup mereka yang rentan. ❖

BAB 11

TOTALITAS DAN INTEGRITAS

1. Pengantar

Dalam bab sebelumnya, kita sudah membahas bahwa mempertahankan hidup dan kesehatan manusia merupakan hak sekaligus kewajiban manusia. Manusia bertugas untuk menjaga dan memperkembangkan hidupnya dan tidak boleh merusak atau membunuhnya.

Dalam kerangka menjaga hidup dan kesehatan, kita juga berkewajiban untuk menjaga integritas (keutuhan) keseluruhan (total) tubuh manusia sebab hanya dalam keutuhan dan keseluruhan itu, manusia bisa berfungsi normal dan maksimal. Kalau ada bagian tubuh yang dipotong, hal ini menjadikan manusia tersebut berkurang kemampuannya untuk mengaktualkan diri, mengekpresikan diri, bekerja, dan sebagainya. Menjaga integritas dan keutuhan tubuh menjadi sangat penting dalam kerangka ini. Apalagi, tubuh manusia adalah bagian integral dari persona manusia dan ambil bagian dalam martabat manusia oleh karenanya wajib dijaga keseluruhan dan integritasnya. Hanya ketika tubuh manusia utuh maka sebagai manusia bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Ketika tubuh manusia tidak utuh, dia tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya.

Integritas manusia ini sangat penting artinya sebab ketiadaan integritas manusia secara biologis akan menjadikan ketiadaan manusia. Integritas manusia itu secara biologis diatur oleh otak manusia. Oleh karena itu, ketiadaan otak atau kematian otak secara keseluruhan (*total brain death*) berakibat matinya manusia. Tubuh manusia yang tanpa integritas itu bukan lagi manusia tetapi mayat manusia.

2. Pengertian Totalitas dan Integritas

Walaupun benar bahwa menjaga keutuhan dan integritas tubuhnya menjadi hak dan kewajiban manusia, akan tetapi bisa terjadi ada situasi di mana integritas dan keutuhan tubuh tidak bisa dipertahankan bersama-sama dalam kerangka menjaga hidup manusia. Ada situasi di mana mempertahankan keutuhan tubuh justru mengganggu totalitas manusia sehingga kita terpaksa harus memilih salah satu, lalu harus bagaimana? Bagaimana kalau terjadi ada bagian tubuh tertentu yang mengancam/merusak tubuh secara keseluruhan (totalitas) apakah bagian yang bermasalah itu boleh dihilangkan? Inilah sejumlah pertanyaan yang akan dijawab oleh prinsip totalitas dan integritas ini.

Prinsip totalitas dan integritas ini berasal dari Aristoteles dan dikembangkan oleh Thomas Aquinas dalam *Summa Theologica* II.I.65.1 yang antara lain mengatakan:

> *"Karena anggota badan adalah bagian dari keseluruhan tubuh manusia, bagian itu ada demi keseluruhan, sebagaimana yang tidak sempurna ada demi yang sempurna. Oleh karena itu, anggota tubuh manusia boleh dibuang sesuai dengan apa yang paling baik bagi tubuh. Jadi, anggota tubuh manusia dari dirinya sendiri berguna bagi kebaikan seluruh tubuh, akan tetapi bisa terjadi justru akan melukai/menyakiti, sebagaimana anggota yang busuk akan menjadi sumber pembusukan bagi seluruh tubuh. Oleh karena itu, selama anggota tubuh*

sehat dan tetap mempertahankan posisi naturalnya maka tidak boleh dipotong tanpa akan menimbulkan cacat bagi keseluruhan tubuh."

Prinsip ini totalitas dan integritas ini biasa dikenal dengan istilan *pars pro toto* yang berarti bagian-bagian itu ada untuk keseluruhan. Mengapa? Bagian-bagian itu ada untuk keseluruhan dan keseluruhan adalah faktor yang menentukan bagi bagian. Oleh karena itu, kebaikan keseluruhanlah yang menentukan semuanya dan oleh karenanya maka kebaikan bagian harus lebih rendah daripada kebaikan keseluruhan. Jadi, yang paling penting dan utama adalah kebaikan keseluruhan (total) dari subjek tersebut sehingga bagian (*pars*) bisa dikurbankan demi kebaikan keseluruhan (*toto*). Aristoteles mengatakan "*Totum quam partes, prius esse necesse est*" yang secara lebih fleksibel bisa diterjemahkan: "Dalam perbandingan antara keseluruhan dan bagian, maka keseluruhan harus lebih diutamakan."

Kebaikan keseluruhan itu menjadi paling penting sebab keseluruhan itulah yang disebut manusia dan berfungsi sebagai manusia. Secara biologis juga bisa dikatakan bahwa semua bagian anggota tubuh manusia—sebagai bagian—diadakan, berarti, dan berfungsi demi kebaikan keseluruhan dan oleh karenanya, secara natural, bagian itu harus *subordinate* (lebih rendah) daripada keseluruhan. Ketika bagian itu (misalnya tangan) dilepas dari keseluruhan badan, maka dia sudah tidak berfungsi lagi. Keberfungsian dan makna dari bagian memang tergantung dari keseluruhannya.

3. Dasar Filosofis

Dari segi filosofis, prinsip totalitas ini bisa diterangkan sehubungan dengan kesatuan jiwa dan badan. Singkatnya, antara badan dan jiwa ada suatu kestauan yang erat yang menjadikan anggota badan bukan lagi sesuatu yang terpisah, tetapi bersatu erat. Tidak ada satu pun bagian tubuh yang tidak diresapi oleh jiwa manusia, sehingga bagian itu hanya bisa dipandang sebagai benda. Tangan bukan lagi tanganku (milikku) tetapi tangan adalah bagian dari diriku. Jadi, kalau tangan menempeleng orang, yang bertanggung jawab bukanlah tangan itu sendiri, tetapi diriku.

Walaupun hubungan antara bagian anggota tubuh dan keseluruhan tubuh itu begitu erat, akan tetapi yang memberi makna, yang memberi hidup, yang memberi kekuatan pada bagian-bagian tubuh adalah keseluruhan. Oleh karena itu, dalam perbandingan antara bagian dan keseluruhan, maka yang keseluruhan harus lebih diutamakan daripada bagian. Menjaga kebaikan keseluruhan harus lebih diutamakan bila dibandingkan menjaga kebaikan bagian.

Berdasarkan prinsip ini, tidak boleh sembarangan memotong atau merusak tubuh manusia, baik dengan cara memutilasi, menyiksa, melukai, mengubah bentuk naturalnya, menjadikan tidak berfungsi dan sebagainya. Pemotongan anggota bagian hanya bisa dibenarkan kalau itu demi kebaikan keseluruhan manakala terjadi bahwa bagian itu mengancam keseluruhan. Bagian yang mengancam/merusak keseluruhan itu boleh dihilangkan, dalam situasi di mana tetap menjaga keutuhan dan integritasnya justru mengancam nyawa atau kesehatan manusia. Dalam situasi seperti ini kewajiban menjaga justru hilang karena hasil dari menjaga tersebut justru bertentangan dengan tujuan menjaga. Konsekuensinya, keputusan para pelayan kesehatan untuk melakukan tindakan medis harus memprioritaskan kebaikan keseluruhan pribadi manusia itu, baik dari segi fisik, psikologis, dan spiritual.

4. Syarat Penerapannya

Agar prinsip totalitas dan integritas ini bisa diterapkan secara benar maka harus dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut[1]:

1 Fiorenzo Angelini, *Pio XII: Discorso ai Medici*, Edizioni Orizzonte Medico, Roma, 1959, halaman 198.

Pertama-tama harus jelas benar bahwa di antara keduanya ada hubungan antara keseluruhan dan bagian. Dengan kata lain, kalau hubungan antara mereka itu bukan hubungan antara keseluruhan (totalitas) dan bagian, maka prinsip ini tidak bisa diterapkan. Misalnya: kalau kakinya yang terkena pembusukan karena diabetes, tidak boleh dipotong tangannya karena hubungan antara tangan dan kaki bukanlah hubungan antara keseluruhan dengan bagian melainkan hubungan antara bagian dengan bagian.

Harus jelas juga mengenai kodrat kedekatan hubungan keduanya itu, apakah hal itu masuk pada bagian esensi atau hanya merupakan tindakan atau kedua-duanya. Demikian pula harus jelas apakah hubungan bagian dengan keseluruhan itu berlaku hanya untuk bagian tertentu atau semua bagian.

5. Totalitas dan Integritas dalam Bioetika

Prinsip totalitas dan integritas tubuh ini menjadi sangat penting dalam bioetika, bahkan sudah ada sejak zaman Yunani kuno. Para dokter tidak boleh sembarangan melukai atau memotong anggota tubuh manusia, kecuali dalam kerangka menyelamatkan jiwa atau kesehatan pasien. Para dokter juga dilarang memodifikasi badan manusia sedemikian rupa sehingga menyalahi kodrat. Seorang dokter harus menjaga integritas tubuh pasiennya, sebab hanya dalam integritas tubuh itulah tubuh akan berfungsi dengan baik dan berfungsi sebagaimana seharusnya.

Badan-badan PBB dan komunitas internasional juga mengeluarkan dokumen yang menjaga prinsip totalitas dan integritas manusia ini. UNESCO tahun 2005 mengeluarkan dokumen berjudul *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, pada artikel 8 berjudul *Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity*, menyatakan,

> *"Dalam menerapkan dan memajukan ilmu pengetahuan, praktik medis, dan teknologi yang bersangkutan ... integritas pribadi individu yang bersangkutan harus dihormati."*

CIOMS dan WHO tahun 2008 bersama-sama mengeluarkan dokumen berjudul International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies, pada nomor 21 menyatakan,

> *"Hak para subjek penelitian untuk menjaga integritasnya harus selalu dihormati."*

Dari dua dokumen badan PBB ini ingin ditegaskan bahwa ilmu pengetahuan dan teknologi serta aplikasinya tidak boleh merusak integritas manusia. Ilmu pengetahuan dan teknologi dibuat demi kesejahteraan manusia sehingga manusia tidak boleh dikorbankan demi ilmu pengetahuan dan teknologi.

6. Penerapan

Prinsip ini bisa diterapkan dalam berbagai bidang, misalnya medis, hukum, sosiologi, biologi dan psikologi. Dalam suatu organisasi, kalau keberadaan seorang anggota organisasi justru mengancam/merusak keseluruhan organisasi itu, maka anggota yang bersangkutan bisa dikeluarkan. Kalau ada seorang warga negara yang merugikan kesejahteraan bersama, maka dia boleh dipenjara.

Penerapan prinsip ini paling banyak ada dalam bidang kesehatan, baik dalam penelitian maupun pelayanan kesehatan. Dalam bidang penelitian biomedis, deklarasi dari UNESCO, CIOMS dan WHO di atas menegaskan bahwa integritas pribadi tidak boleh dikurbankan demi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan kata lain, walaupun suatu riset itu akan menguntungkan umat manusia—baik dari segi manfaat terapinya maupun dari segi ilmu pengetahuan—akan tetapi riset tersebut

tidak boleh mengorbankan integritas manusia. Kalau sampai riset, teknologi, dan ilmu pengetahuan serta aplikasinya itu merusak integritas manusia, maka hal tersebut tidak etis dan harus dihentikan.

Dalam bidang pelayanan medis, prinsip ini banyak diterapkan dalam kasus-kasus terapi yang terpaksa harus mengoperasi/mengamputasi anggota badan manusia demi menyelamatkan manusia, misalnya amputasi kaki seorang yang mengidap penyakit gula atau kusta; mengangkat indung telur atau kandungan yang terkena kanker, dan sebagainya. Semuanya ini bisa dibenarkan dasarkan prinsip integritas atau totalitas, yakni demi kebaikan secara keseluruhan, bagian-bagian bisa dikurbankan. Akan tetapi menghilangkan atau memotong anggota tubuh yang sehat, jelas tidak bisa dibenarkan sebab pemotongan ini justru merusak integritas tubuh manusia itu seutuhnya.

Supaya penerapannya dalam bidang amputasi bisa benar secara moral maka diperlukan syarat-syarat sebagai berikut.

- Membiarkan organ tubuh itu dan tidak memotongnya akan menyebabkan kerusakan yang serius atau menyebabkan kematian orang itu.
- Tidak ada cara lain untuk menyembuhkannya kecuali dengan cara amputasi.
- Apabila ada harapan yang masuk akal bahwa hanya dengan amputasi organ tubuh itulah maka kerusakan serius dan kematian itu bisa dihindarkan.
- Apabila pemotongan organ atau menjadikan organ tidak berfungsi sebagaimana mestinya akan mengurangi risiko bagi orang itu, baik secara substansial ataupun menghilangkannya secara total. Pemotongan organ yang masih sehat pun bisa dibenarkan apabila itulah satu-satunya jalan untuk menghindarkan penyakit itu atau menyebarnya penyakit itu. Dengan kata lain: tidak ada lagi cara lain yang tersedia untuk menjaga kesehatannya selain memotong organ yang masih baik itu. Misalnya: telapak kaki terkena pembusukan karena diabetes dan kita tidak tahu persis proses pembusukan itu sudah sampai di mana. Untuk menjaga dan menghalangi pembusukan berikutnya, boleh diikutkan dipotong sedikit bagian kaki yang masih sehat.

Operasi untuk menyelamatkan nyawa orang yang sakit merupakan penggunaan keahlian medis dan akal budi manusia secara mulia dan terhormat. Akan tetapi, pemotongan anggota badan yang sehat merupakan mutilasi yang tidak bisa dibenarkan sebab hal ini merusak integritas tubuh manusia. Oleh karena itu, meskipun masing-masing anggota tubuh itu lebih inferior dibandingkan dengan keseluruhan, tetapi memotong anggota-anggota tubuh yang bisa menjadikan cacat serius baik sekarang maupun dikemudian hari itu justru bertentangan dengan prinsip itu sendiri.

Para pelayan kesehatan dan rumah sakit harus mengutamakan integritas dan totalitas pasien. Dalam mengambil keputusan medis, para pelayan kesehatan dan pasien berkewajiban untuk melindungi dan mempertahankan integritas tubuh dan fungsi-fungsinya. Integritas fungsional seseorang bisa dikurbankan untuk memelihara kesehatan atau hidup orang itu jika tidak tersedia lagi cara/alat lain yang sah secara moral.

7. Donor Organ

Kalau manusia wajib untuk menjaga keutuhan dan integritas tubuhnya, apakah seseorang diperkenankan untuk memberikan salah satu bagian tubuhnya (organ dan *tissue*) untuk menjadi donor demi menolong sesamanya? Donor organ berarti memotong bagian tubuh manusia yang masih sehat sehingga keutuhan (totalitas) tubuhnya terganggu. Lalu bagaimana?

Donor organ dari donor yang masih hidup (*inter vivos*) bisa benar secara etis bila diperhatikan syarat sebagai berikut:

Donor dari Orang yang Masih Hidup (*inter vivos*):

- Motivasi perbuatan itu ialah donor dalam arti itu adalah pemberian dan bukan jual beli organ tubuh.
- Harus ada *informed consent* dari yang bersangkutan atau dari wali yang sah sehingga pendonor tau persis segala konsekuensi pendonoran organ tubuh itu.
- Pendonor tetap merasa bebas untuk melakukannya; dia tidak boleh ditipu dan/atau dipaksa baik langsung maupun tidak langsung
- Kerusakan yang ditimbulkan oleh pendonoran organ tubuh itu harus proporsional dengan hasil yang diharapkan dari penerima.
- Organ-organ vital tidak boleh didonorkan. (Kata vital berasal dari kata *vita*, hidup. Organ vital adalah organ yang langsung berhubungan dengan hidup-matinya orang, misalnya jantung dan paru-paru). Jadi: Mendonorkan jantung seseorang yang masih hidup tidak diperkenankan sebab donasi itu akan merusak fungsi tubuh yang esensial, menyebabkan disintegrasi (menjadikan integritasnya rusak) dan bahkan mengakibatkan kematian. Kita tidak boleh menyembuhkan orang dengan cara membunuh orang lain. Sedangkan mendonorkan satu ginjal atau satu mata diperkenankan sebab meskipun donasi ginjal atau mata itu memang mengurangi integritas biologis manusia tetapi tidak terlalu merugikan secara keseluruhan sebab manusia bisa hidup hanya dengan satu ginjal saja atau dengan satu mata saja.
- Otak tidak boleh didonorkan karena otaklah yang menentukan dan mengorganisasi pribadi seseorang.
- Organ reproduksi tidak boleh didonorkan karena akan mengacaukan genealogis (keturunan/silsilah) seseorang.
- Organ yang didonorkan adalah organ yang sehat

- Tidak boleh ada jual beli. Keuntungan ekonomis (komersialisasi) tidak boleh menjadi pertimbangan utama dalam memutuskan untuk memberikan donasi itu sebab komersialisasi organ tubuh akan merendahkan martabat manusia. Mengapa merendahkan martabat manusia? Sebagaimana sudah dibicarakan di atas, manusia itu adalah badan yang menjiwa dan jiwa yang membadan. Konsekuensinya, mata bukanlah mataku tetapi mata adalah bagian dari diriku. Kalau saya menjual mata, itu berarti menjual diriku sendiri. Kalau penjualan itu terjadi, mata akan direndahkan martabatnya karena hanya dipandang sebagai benda yang bisa diperjualbelikan. Keputusan untuk memberikan bagian tubuhnya demi kesehatan dan kebaikan orang lain tanpa imbalan jasa, di sinilah persis letak kemuliaan perbuatan itu, yakni sebuah perbuatan kasih yang sejati. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 64, No. 2–3 menyatakan,

"Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan. Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apa pun"

Dari Segi Penerima Perlu Diperhatikan Beberapa Hal:

- Harus ada kepastian moral bahwa kebutuhan akan transplantasi itu merupakan kebutuhan yang serius di mana tidak ada jalan lain untuk kesembuhannya kecuali dengan transplantasi. Kalau masih bisa disembuhkan tidak dengan tranplantasi maka jalan itulah yang harus ditempuh.

- Ada kepastian moral bahwa transplantasi itu akan berhasil. Dengan kata lain: Kalau secara medis sudah ada kejelasan bahwa tidak akan berhasil, misalnya bila golongan darah donor dan penerima tidak cocok, jangan memberikan donor.
- Penerima akan mendapatkan keuntungan/manfaat yang proporsional dibandingkan dengan kerugian si pendonor. ❖

BAB 12

CONFIDENTIALITY DAN *PRIVACY*

1. Pengertian

Confidentiality berasal dari kata bahasa Latin *con* (dengan) + *fidere* (kepercayaan). Jadi, *confidentiality* menyatakan sebuah relasi yang berdasarkan kepercayaan di mana seseorang memercayakan sesuatu rahasia kepada orang lain yang dia percayai. Pemberian informasi kepada orang lain itu mengandaikan adanya kepercayaan yang bulat kepada orang yang bersangkutan bahwa dia akan menjaga rahasia itu dan tidak akan mengungkapkannya kepada orang lain. Oleh karena itu, *confidentiality* secara ringkas berarti menjaga kerahasiaan.

Privacy berasal dari kata bahasa Latin *privātus* (kata benda) sedangkan kata kerjanya *privāre* yang secara harfiah berarti mengambil (menyingkirkan) diri dari urusan publik. Pada umumnya, *privacy* berarti hak untuk dibiarkan sendirian (*the right to be left alone*)[1]. Ini berarti, orang berhak atas ruang pribadi yang bebas dari gangguan dan campur tangan ataupun pengawasan pihak lain.

Dalam sejarahnya, pembagian antara ranah publik (umum) dan *privat* (pribadi) berasal dari Aristoteles yang membagi

1 National Academy of Sciences, *Protecting Data Privacy in Health Services Research*. National Academi Press, Washington DC, 2000, halaman 22.

wilayah umum untuk politik dan aktivitas politik (*polis*) dengan urusan domestik–pribadi (*oikos*). Pemerintah bergerak dalam ranah publik sedangkan warga negara berhak untuk tidak dicampuri dalam ranah privat (pribadi).

2. *Confidentiality* dan *Privacy* dalam Etika

Masalah *confidentiality* dan *privacy* di abad ini semakin menjadi masalah besar, sebab di abad teknologi informasi di mana hampir ke mana pun kita berada selalu bisa dilacak dan didapat informasinya sehingga ruang yang benar-benar privat semakin sulit didapat. Yang menjadi perhatian bukan lagi hanya bagaimana bisa sendirian tanpa diganggu pihak lain, tetapi *privacy* juga menyangkut perlindungan terhadap informasi mengenai masing-masing pribadi, kontrol penyebaran/aksesnya, dan penggunaan informasi tersebut terutama yang bersifat pribadi (*privat*)[2]. Yang masuk dalam ranah *confidentiality* dan *privacy* adalah pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan data/informasi.

Antara *confidentiality* dan *privacy* dalam banyak hal sama artinya sehingga bisa dipertukarkan satu dengan yang lainnya walaupun ada bedanya juga. Walaupun demikian, ada sedikit perbedaan. Secara singkat bisa dikatakan bahwa *confidentiality* lebih berhubungan dengan informasi yang dikumpulkan dan bagaimana hal itu dilindungi sementara itu *privacy* berhubungan dengan akses, siapa yang boleh mengakses informasi tersebut[3].

Confidentiality berarti pihak-pihak yang mendapatkan informasi—misalnya dokter yang mendapatkan informasi dari pasien—harus mendapatkan informasi dengan cara yang baik dan benar serta dengan seizin yang mempunyai. Sesudah mendapatkan informasi/data, ia berkewajiban untuk menjaga informasi itu agar tidak dibuka baik langsung maupun tidak

2 William W. Lowrance, *Privacy, Confidentiality, and Health Research*, Cambridge University Press, Cambridge, [illegible], halaman 30-31.

3 Jacqueline Klosek, *Protecting your health privacy: a citizen's guide to safeguarding the security of your medical information*, Praeger, Santa Barbara, 2011, halaman viii.

langsung bagi mereka yang tidak seharusnya mendapatkan informasi tersebut. Data informasi itu harus dijaga supaya tidak bocor.

Privacy berarti bahwa masing-masing individu mempunyai hak untuk mengontrol informasi mengenai dirinya yang bersifat personal dan sensitif sehingga hanya boleh dibuka kepada orang tertentu saja sesuai dengan perjanjiannya. Rahasia itu tidak boleh dibocorkan kepada sembarang orang dan penggunaannya juga tidak boleh sembarangan. Untuk membuka rahasia itu, dia harus mengikuti prosedur dan hanya boleh dibuka kepada orang-orang yang berhak untuk mempergunakan informasi itu secara sah atau yang sudah disetujui oleh si empunya data.

Menjaga kerahasiaan ini tidaklah absolut, karena pelaksanaan hak seseorang dibatasi oleh pelaksanaan hak orang lain. Oleh karena itu, kalau pelaksanaan hak privasi seseorang melanggar pelaksanaan hak orang lain yang lebih penting, maka privasi itu harus berhenti.

Tujuan dari menjaga kerahasiaan ini adalah demi kesejahteraan bersama (*common good*). Oleh karena itu, kalau menjaga kerahasiaan itu justru merusak *common good* ataupun membahayakan orang lain, secara etis tidak ada lagi kewajiban untuk menjaga rahasia itu dan undang-undang boleh memaksa untuk membukanya[4]. Misalnya, seseorang yang terkena penyakit yang sangat berbahaya dan menular maka undang-undang bisa memaksanya untuk membuka demi kepentingan umum, yakni membuka kepada mereka yang berelasi dengannya. Kalau ada pasien *schizophrenia* yang berat, yang membahayakan orang lain, maka penyakit ini boleh dibuka kepada orang yang berhubungan dekat dengannya dan memiliki kemungkinan terdampak.

Kasus yang terkenal dengan nama Tarasoff vs Regent of the University of California menjadi preseden bagi hal ini. Prosenjit Poddar, seorang mahasiswa pascasarjana dari University of California dari India jatuh cinta dengan seorang mahasiswi

4 Veronica English *et al*, *Medical Ethics Today The BMA's handbook of ethics and law*, BMA House, London, 2004, halaman 172-173.

bernama Tatiana Tarasoff yang sayangnya menolaknya. Poddar kemudian depresi lalu minta bantuan psikolog, Dr. Lawrence Moore. Tarasof lalu pergi ke Amerika Selatan. Kondisi Poddar semakin parah dan mengatakan kepada psikolognya bahwa ia akan membunuh Tarasoff. Sayang bahwa psikolognya tidak memberi tahu keluarga Tarrasoff bahwa Poddar akan mebunuhnya. Ketika Tarasoff pulang dari Amerika Selatan, maka Poddar melaksanakan niatnya pada tanggal 27 Oktober 1969. Pengadilan Tinggi di California menyalahkan sang psikolog karena tidak memberitahu Tarasoff. Seorang pelayan kesehatan tidak hanya harus melindungi pasiennya, tetapi dia wajib membuka rahasianya kepada mereka yang terdampak, apabila memegang rahasia justru akan membahayakan orang lain.

3. *Confidentiality* dan *Privacy* dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam bidang pelayanan kesehatan, menjaga kerahasiaan ini menjadi bagian dari tema besar manajemen informasi di mana seorang pelayan kesehatan menerima banyak informasi yang bersifat pribadi dalam tugasnya. Semua informasi ini harus dipandang sebagai *confidential*.

Menjaga kerahasiaan ini sudah menjadi kewajiban profesi yang sudah dikenal sejak dulu kala. Sumpah Hippocrates yang menjadi dasar sumpah dokter di seluruh dunia sudah menekankan perlunya menjaga rahasia ini. Dalam sumpah itu antara lain dikatakan:

> *"Apa pun yang saya lihat dan dengar dalam kerangka profesiku ataupun juga di luar profesiku dalam perjumpaanku dengan orang-orang, jika ini merupakan sesuatu yang tidak boleh saya ungkapkan, saya tidak pernah akan menyebarkannya dan akan memegangnya sebagai rahasia yang suci..."*[5]

5 Ippocrate, *Antica Medicina*, Giuramento del Medico, Rusconi, Milano, 1998, halaman 129.

Pada awalnya *confidentiality* muncul dari kebutuhan pragmatis dalam kerangka membantu kesembuhan pasien[6]. Untuk menyembuhkan pasien, pelayan kesehatan memerlukan banyak informasi mengenai pasien yang seringkali informasi itu bersifat pribadi, sangat rahasia, dan sensitif, padahal informasi itu sangat dibutuhkan dalam kerangka terapi. Agar pasien mau berterus terang, harus ada garansi bahwa informasi yang diberikan oleh pasien kepada pelayan kesehatan tidak akan dibocorkan kepada pihak lain.

Dengan menjaga kerahasiaan itu, akan timbul kepercayaan pasien kepada dokternya sehingga terjalinlah hubungan kepercayaan dan dengan demikian akan mempermudah pelayanan kesembuhannya. Kalau pelayan kesehatan mudah membocorkan rahasia itu kepada orang lain, pasien tidak akan percaya kepada dokter dan pasien tidak akan memberikan informasi yang bersifat pribadi kepada dokter padahal informasi itu sering sangat berguna bagi proses terapi. Hal ini akan mengakibatkan proses penyembuhannya akan sulit dan pasien tidak akan datang lagi kepada pelayan kesehatan yang bersangkutan. Dari sinilah lalu muncul aturan mengenai menjaga kerahasiaan itu.

Dalam masa selanjutnya, menjaga rahasia ini terus dikembangkan dan bukan hanya demi terapi pasien tetapi juga demi penghormatan kepada martabat dan otonomi pasien dalam memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri. Dalam garis inilah beberapa aturan internasional, misalnya dari badan-badan PBB menekankan pentingnya penghormatan akan *privacy* dan *confidentiality*. Pada tahun 2005 UNESCO mengeluarkan *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Artikel 9 deklarasi tersebut mengatakan:

6 David Koepsell, "Privacy and Confidentiality: Medical Privacy in the age of Genomic" dalam Michael Boylan, *Medical Ethics*, John Wiley & Sons, Inc, Oxford, 2014, halaman 90.

"Privacy dari orang-orang yang bersangkutan dan confidentiality informasi pribadinya harus dihormati. Dalam arti seluas mungkin, informasi itu tidak boleh digunakan ataupun dibuka kecuali hanya bagi kepentingan mengapa informasi tersebut dikumpulkan ataupun mendapat izin, sesuai dengan hukum internasional, khususnya hukum internasional mengenai hak-hak manusiawi."

The World Medical Association (WMA) revisi deklarasi Helsinki tahun 2013 nomor 24 mengatakan,

"Harus dilakukan pencegahan untuk melindungi privacy subjek penelitian dan confidentiality dari informasi pribadinya."

4. *Confidentiality* dan *Privacy* di Indonesia

Di Indonesia, *privacy* dan *confidentiality* ini diatur baik dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia maupun dalam beberapa undang-undang. Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012, pasal 16 menyatakan,

"Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia."

UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 48 ayat 1 menyebutkan,

"Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran."

Dalam pasal 51 ayat c dikatakan juga,

"Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia."

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 57 menyatakan

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:

a. perintah undang-undang;

b. perintah pengadilan;

c. izin yang bersangkutan;

d. kepentingan masyarakat; atau

e. kepentingan orang tersebut.

UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 32.i menyatakan,

"Setiap pasien mempunyai hak: mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya."

Lalu pada pasal 38 dinyatakan bahwa:

"(1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan."

Dengan adanya undang-undang yang mengatur soal *confidentiality* ini, *confidentiality* bukan hanya tugas etik (*ethical duty*) di mana semua pelayan kesehatan terikat kewajiban etis untuk menyimpan rahasia tetapi juga tugas hukum (*legal duty*) di mana semua pelayan kesehatan wajib secara hukum untuk merahasiakannya dan pelanggarannya bisa dikenai sanksi hukum. Pelanggaran ini dibeberapa negara, misalnya di Kanada dimasukkan sebagai *professional misconduct*[7], yakni gagal dalam menerapkan standar praktik yang sudah ditetapkan oleh profesi.

Tema *confidentiality* ini dikembangkan, bahkan sampai menjadi undang-undang, sebab informasi yang dikumpulkan dalam kerangka pelayanan kesehatan itu bisa menyangkut hal-hal yang sangat sensitif, sangat pribadi, menyangkut hidup, sering menyangkut pola tingkah laku seseorang, hubungan pribadi dengan orang lain dan bahkan bisa menyangkut status keuangan seseorang. Semuanya ini perlu untuk dilindungi agar tidak dibocorkan sehingga timbul kerugian yang besar. Kita harus menghormati dan melindungi martabat manusia dan *privacy*-nya sehingga diperlukan langkah-langkah yang bijaksana untuk menghindarkan kebocoran atau akses bagi orang yang tidak berhak. Jangan pernah membuka rahasia orang lain tanpa persetujuannya, kecuali kalau undang-undang menuntutnya atau situasi khusus menuntutnya.

Privacy dan *confidentiality* merupakan bagian esensial dari hak manusiawi yang dimiliki baik oleh pribadi orang maupun kelompok[8] karena hanya manusia yang mempunyai hak ini. Pelanggarannya bisa sangat merugikan yang bersangkutan dalam pelbagai bidang sehingga kewajiban menjaga rahasia ini menjadi sangat penting.

5. Perlunya Menjaga *Confidentiality* dan *Privacy*

Mengapa harus menjaga *privacy* dan *confidentiality*? Setiap orang berhak untuk mempunyai rahasia mengenai dirinya demi kebaikan dan kesejahteraan dirinya sehingga informasi/data mengenai dirinya tidak boleh dibuka sembarangan kepada semua orang. Menjaga rahasia merupakan perwujudan sikap perhargaan, cinta, dan penghormatan terhadap orang lain. Tanpa adanya penghargaan itu maka akan dirasa adanya sesuatu yang hilang dalam hubungan antar pribadi, yakni kepercayaan. Dengan adanya kepercayaan, pasien tidak akan ragu-ragu menceritakan semua hal (termasuk yang rahasia bagi orang lain) yang berhubungan dengan penyakitnya. Informasi ini sangat diperlukan demi menegakkan diagnosis penyakitnya.

Hubungan yang berdasarkan kepercayaan seperti ini menjadi penting artinya bagi relasi antara pelayan kesehatan dan pasien di mana pasien yang datang dalam posisi lemah dan dalam banyak hal dia menyerahkan segala sesuatunya kepada dokter, termasuk informasi diri yang sangat rahasia. Di lain pihak, seorang dokter berada dalam posisi yang sangat kuat di mana dia punya pengetahuan yang tidak dipunyai oleh pasien. Dengan kemampuan intelektual dan *skill*-nya, seorang dokter bisa mengetahui banyak hal mengenai keadaan/kelemahan seorang pasien. Walaupun dokter mengetahui banyak rahasia dari pasien dan punya pengetahuan yang lebih dari pasien, tetapi hal ini tidak boleh mengurangi respek terhadap pasien dalam mengormatinya sebagai seorang pribadi dan bukan hanya sekadar gejala penyakit. Di sinilah perlunya seorang yang dalam

7 College of Physicians and Surgeons of Ontario, *Confidentiality of Personal Health Information*. 2010, halaman 7.

8 Veronica English *et al*, *Medical Ethics Today The BMA's handbook of ethics and law*. BMA House, London, 2004, halaman 165.

posisi kuat untuk bersikap rendah hati dan menghormati orang lain dengan respek.

Ada beberapa alasan mengapa orang punya hak untuk *confidentiality* dan *privacy*:

Pertama-tama secara *natural*, setiap manusia punya hak untuk mempunyai rahasia sebab akal budi dan kehendak manusia tetap tersembunyi bagi orang lain. Dalam keadaan normal dan tanpa alat, tak seorang pun manusia bisa memasuki akal budi dan kehendak manusia secara pasti. Oleh karena itu, pengetahuan dan pikiran yang dimiliki oleh seseorang adalah milik pribadi seseorang yang menjadi rahasianya sendiri. Oleh karena itu, kodrat manusia sendiri menunjukkan bahwa manusia memang berhak untuk dirahasiakan bagian-bagian tertentu. Manusia mempunyai wilayah-wilayah privat yang tidak boleh dimasuki dan diganggu oleh orang lain[9].

Kedua, berdasarkan pemahaman bahwa manusia itu menjalani hidupnya dalam sebuah masyarakat bersama dengan manusia lainnya. Menyimpan kerahasiaan itu perlu untuk menjaga ketenteraman dan kesejahteraan umum (*bonum comune*). Kita tidak boleh menyelidiki kelemahan dan kekurangan yang menjadi rahasia orang lain atau tetangga kita lalu menyebarkannya. Ini akan menjadi hal yang amat merusak ketenteraman dan kedamaian umum. Malahan kalau rahasia itu disimpan baik-baik akan menjadi sarana untuk mengurangi kejahatan dan bisa mendorong tumbuhnya ketenteraman umum. Orang yang reputasinya jelek akan menjadi mudah untuk berbuat jahat daripada orang yang punya reputasi baik. Pengungkapan kejahatan akan menjatuhkan reputasi seseorang dan mendorong orang untuk berbuat jahat.

Menjaga kerahasiaan ini penting untuk setiap orang baik sebagai pribadi maupun yang menyangkut profesinya. Setiap profesi pasti membawa serta rahasia yang harus dia pegang.

9 David Koepsell, "Privacy and Confidentiality: Medical Privacy in the age of Genomic", halaman 91.

Pengungkapan rahasia itu justru akan melukai profesinya dan menjadikan dia tidak bisa menjalankan profesinya secara baik.

Dalam hal ini, kita bisa membedakan rahasia itu ke dalam dua kategori, yakni rahasia yang bersifat natural dan rahasia jabatan.

1. Rahasia *natural* ialah sebuah rahasia yang bisa diketahui oleh seseorang namun dia ingin agar tidak dibuka. Kewajiban untuk menyimpan rahasia jenis ini ialah demi keadilan atau cinta kasih. Jika membuka rahasia itu menyebabkan ketidaknyamanan bagi orang itu, pembukaan rahasia itu melawan cinta kasih. Jika pembukaan itu, di samping menyebabkan ketidaknyamanan, masih ditambah lagi kerugian material atau menjatuhkan reputasi orang yang punya rahasia itu, pembukaan rahasia itu melawan rasa keadilan.

   Rahasia *natural* ini berbeda dengan misteri. Misteri adalah sebuah rahasia yang boleh diketahui, tetapi manusia tidak akan mampu mengertinya secara utuh. Contohnya adalah misteri Allah: Manusia dipersilakan mengorek, mempelajari, dan memahami Allah, akan tetapi manusia tidak akan mampu mengetahuinya secara utuh.
2. Rahasia jabatan adalah sebuah rahasia yang dipegang oleh karena posisi profesional seseorang untuk menerima rahasia itu. Rahasia ini mengikat demi keadilan. Tugas seorang profesional untuk menyimpan rahasia itu hanya secara implisit terkandung di dalam jabatannya dan tidak dinyatakan secara eksplisit, tetapi ia tetap punya kewajiban untuk menyimpannya. Misalnya saja: seorang dokter yang masuk ruang praktiknya, ia harus sadar bahwa dia mempunyai kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pasien walaupun dalam hubungan dokter-pasien itu tidak dinyatakan secara eksplisit bahwa dokter harus menjaga kerahasiaan pasien. Dokter harus menjaga kerahasiaan itu dan hanya boleh dipergunakan sejauh

dibutuhkan untuk proses kesembuhan pasien itu atau suatu tujuan lain yang disetujui oleh pasien.[10]

Penyalahgunaan kerahasiaan akan merusak kepercayaan, baik kepada orang yang bersangkutan maupun kepada institusi tempat orang itu berada. Dalam relasi dokter pasien, hal ini akan merusak seluruh proses penyembuhan yang diperlukan oleh seorang pasien. Penyalahgunaan kerahasiaan di abad informasi ini menjadi sangat pelik. Dengan teknologi yang ada, orang dengan mudah "mencuri" rahasia itu ataupun menyebarkan informasi dengan mudah dan cepat. Dalam penanganan pasien, sekarang melibatkan juga banyak dokter spesialis, dokter umum, perawat sekaligus sehingga kemungkinan terjadinya pembocoran rahasia juga semakin besar. Tetapi bagaimanapun juga, kerahasiaan tetap harus dijaga. Juga merupakan penyalahgunaan *confidentiality* and *privacy* kalau sorang pelayan kesehatan mendapatkan persetujuan (*informed consent*) mengenai sesuatu, tetapi dalam pelaksanaannya *informed consent* itu dipakai untuk sesuatu yang lain.

6. Penerapan

Pada umumnya, *confidentiality* diterapkan hampir di semua aspek profesional kehidupan seseorang, terlebih lagi yang berhubungan dengan riset yang memakai subjek manusia. Walaupun demikian, ada situasi saat masalah *confidentiality* ini tidak mengikat walaupun riset itu memakai subjek manusia: kalau orang melakukan riset di tempat umum, tanpa kontak (interaksi) langsung antara peneliti dan subjek penelitian, dan proses pengumpulan data dan datanya adalah anonim maka tidak terikat pada masalah *confidentiality*. Misalnya penelitian perilaku orang di Malioboro sehubungan dengan masalah kebersihan yang dilakukan secara umum, tanpa kontak langsung dengan

10 Kevin J. Murrel, "Confidentiality", dalam Peter J. Cataldo dan Albert S. Moraczewski (Eds.), *Catholic Health Care Ethics: A Manual for Ethics Comittees*, The National Catholic Bioethics Center, Boston, 2001, halaman 3C/1-5.

subjek penelitian dan datanya adalah anonim maka tidak ada keterikatan akan masalah *confidentiality*.

Sebaliknya, suatu penelitian yang proses pengumpulan data dan datanya adalah subjek yang teridentifikasi maka terikat pada masalah *confidentiality*. Singkat kata, data-data yang bisa diidentifikasi oleh orang lain terikat *confidentiality* dalam hal pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaannya.

Orang yang—karena jabatan atau hubungan pribadi—diberi kepercayaan untuk mendapat informasi mengenai sesuatu yang rahasia, dia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan tidak boleh mengatakannya kepada sembarang orang. Membocorkan rahasia itu akan melukai persaudaraan, merusak hubungan antarmanusia dan merusak kepercayaan. Semakin tinggi risiko dan kerusakan yang dapat ditimbulkan oleh pembocoran data tersebut, maka semakin tinggi tingkat perlindungan datanya. Perlindungan ini diperlukan karena bisa terjadi kebocoran yang tidak disengaja, tapi sangat merusak.

Dalam hubungan pelayan kesehatan dengan pasien, *confidentiality* ini menjadi masalah yang sangat penting dan dilindungi oleh undang-undang sebagaimana sudah kita lihat di atas. Pasien sangat mengharapkan bahwa informasi yang diberikan kepada pelayan kesehatan akan dirahasiakan. Para pelayan kesehatan berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi itu sebab, walaupun benar bahwa rekam medis itu sebagai barang (kertas) adalah milik rumah sakit, tetapi informasi yang ada di dalamnya adalah milik pasien[11]. Karena informasi itu milik pasien, penggunaan dan pembukaan informasi untuk suatu kebutuhan haruslah seizin pasien.

Dengan menandatangani *informed consent*, pasien setuju bahwa informasi itu dipergunakan dalam kerangka terapi sehingga semua pelayan kesehatan yang terlibat dalam terapi

11 Kenneth Kipnis, "Medical Confidentiality" dalam Rosamond Rhodes, Leslie P. Francis, dan Anita Silvers (eds.), *The Blackwell guide to medical ethics*, Blackwell Publishing, Oxford, 2007, halaman 106.

itu boleh mengetahui informasi tersebut. Mereka yang di luar lingkaran tersebut, tidak otomatis berhak untuk mengetahuinya.

7. Apakah Kerahasiaan Pasien Boleh Dibuka?

Kewajiban pelayan kesehatan untuk menjaga kerahasiaan ini berlangsung selama pasien berhak untuk dirahasiakan. Kewajiban ini berdasarkan pada hak *natural* pribadi manusia dan juga kewajiban untuk menjaga rahasia profesi. Kewajiban untuk menjaga rahasia profesi ini lebih berdasarkan demi kebaikan bersama, walaupun demikian juga tetap merupakan kewajiban. Tugas untuk menjaga rahasia profesi (jabatan) ini perlu untuk menjaga kebaikan bersama dan tata tertib masyarakat.

Oleh karena itu, sebuah pertanyaan bisa diajukan, "Kapan seorang pelayan kesehatan boleh atau harus membuka rahasia pasien?" Karena rahasia jabatan dibuat demi kebaikan bersama dan tata tertib masyarakat, dalam situasi tertentu di mana merahasiakannya justru menyebabkan kerusakan kebaikan bersama (*bonum comune*) dan tata tertib masyarakat, kewajiban untuk menjaga rahasia itu sudah berhenti[12]. Dia boleh membuka rahasia itu dan dalam situasi tertentu, malah wajib untuk membukanya. Di Indonesia, penyingkapan rahasia kedokteran ini diatur oleh UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 48 ayat 2:

> *"Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan."*

Dalam kasus-kasus tertentu, seorang pasien kehilangan hak untuk dijaga kerahasiaannya bisa pasien itu menjadi agresor yang membahayakan pihak ke-3. Misalnya, ada orang yang berobat kepada dokter atau psikoterapis. Dokter mendapati bahwa orang ini mengidap *schizophrenia* dan sangat membahayakan masyarakat. Dokter itu wajib memberitahukan kepada masyarakat yang menjalin kontak langsung kepadanya bahwa orang ini memiliki penyakit dan berbahaya. Demikian juga seorang yang mengidap HIV positif. Dokter wajib untuk memberitahukan penyakitnya kepada mereka yang biasa kontak langsung dengan sang pasien supaya orang lain tidak tertular[13].

Demikian juga dalam keadaan wabah penyakit, misalnya Covid-19, ketika belum ada vaksin ataupun obatnya. Covid ini sangat mudah menular dan membahayakan orang lain, maka bila diperlukan untuk melindungi hidup dan kesehatan orang lain serta masyarakat, rahasia ini boleh dibuka demi kepentingan penyelamatan kesehatan dan hidup orang lain.

Mengapa demikian? Tom L. Beauchamp dan James Childress mengatakan bahwa: *respect the privacy of others* adalah bagian dari *respect for autonomy,* akan tetapi *respect for autonomy* itu sendiri hanya bersifat *prima facie*, tidak absolut . Menyelamatkan hidup manusia lebih fundamental daripada *respect for privacy* karena hanya orang yang hidup yang punya *privacy*. Adanya *privacy* mengandaikan adanya hidup. Maka hidup lebih fundamental dari pada *privacy*.

Oleh karena itu, kalau menjaga kerahasiaan itu justru menjadi ancaman bagi kesehatan umum, apalagi kalau ada ancaman bagi hidup manusia lain, maka *privacy* itu harus dibuka. Dalam kasus pandemi Covid-19 atau yang sejenis, pembukaan status pasien diperlukan untuk mencegah ancaman terhadap kesehatan dan hidup manusia lain dengan *tracing* dan pencegahan penularan lebih lanjut. Pembukaan itu diperlukan bagi common good (*bonum comune*). Jadi, kalau ada pasien yang memang terindikasi Covid-19, sebaiknya dari kesadaran pasien sendiri ia mengatakan statusnya, supaya orang yang pernah bersentuhan dengan dia,

12 Veronica English et al, *Medical Ethics Today The BMA's handbook of ethics and law*, BMA House, London, 2004, halaman 172-173.

13 Kevin J. Murrel, *op.cit.* halaman 3C/3–4.

bisa menindaklanjuti keadaan itu. Kalau yang bersangkutan tidak mau membuka statusnya, maka pembukaan rahasia itu menjadi kewajiban etis. Tidak ada seorang pun yang berhak membahayakan hidup, nyawa, dan kesehatan orang lain.

Di zaman sekarang, saat teknologi informasi juga masuk ke dalam bidang pelayanan kesehatan, menjaga kerahasiaan ini menjadi sangat penting dan semakin sulit: di tempat-tempat pelayananan kesehatan, catatan-catatan medis disimpan dalam bentuk digital yang rentan diakses oleh orang yang tidak berhak. Teknologi modern sehubungan dengan genomik, memudahkan orang untuk mengetahui rahasia biologis seseorang sehingga masalah keamanan data informasi menjadi semakin sulit. Semakin banyak kasus di mana seorang pasien ditangani oleh beberapa orang dokter sekaligus yang membentuk sebuah tim, kerahasiaan pasien bisa menjadi lebih rentan terhadap penyalahgunaan. Demikian juga sistem rujukan berjenjang dari faskes satu ke faskes yang lain menjadikan data kerahasiaan pasien bisa tidak selamanya aman. ❖

BAB 13

PRINSIP *DOUBLE EFFECTS*

1. Pengertian

Sebagaimana diindikasikan oleh namanya, *double* (ganda, rangkap, dobel) dan *effect* (efek, akibat), prinsip ini berbicara mengenai suatu tindakan (baik berbuat maupun tidak berbuat) yang mempunyai akibat ganda, yaitu akibat yang baik dan akibat yang buruk. Kalau akibat suatu tindakan itu ada dua atau lebih, tetapi semua baik atau semua jelek, maka tidak masuk dalam pembicaraan prinsip *double effects* ini.

Berdasarkan prinsip umum hukum kodrat yang mengatakan bahwa manusia wajib untuk berbuat yang baik dan m240romosikan kebaikan dan tidak boleh melakukan yang jahat (*good is to be done and promoted and evil is to be avoided* atau dengan rumusan yang lebih pendek *do good and avoid evil*), maka jelaslah bahwa kalau suatu perbuatan itu berakibat hanya baik saja maka perbuatan ini harus dibuat; sebaliknya kalau suatu perbuatan berakibat hanya jahat saja maka perbuatan macam ini tidak boleh dilakukan. Persoalannya ialah bagaimana kalau suatu perbuatan itu berakibat baik dan sekaligus buruk, sedangkan efek yang buruk itu sama sekali tidak bisa dieliminasi untuk mencapai tujuan baik tersebut, apakah perbuatan macam itu boleh dibuat? Demikian pula, apakah kewajiban untuk berbuat

baik itu juga berlaku manakala suatu perbuatan baik itu sudah bisa diprediksi bahwa pasti akan ada akibat buruknya meskipun akibat buruk itu tidak dimaksudkan?

Inilah persoalan yang ingin dijawab oleh prinsip *double effects* ini. Secara singkat, prinsip *double effects* bisa diringkaskan sebagai berikut: "Apakah seseorang diperbolehkan melakukan perbuatan yang dimaksudkan untuk mencapai kebaikan jika sejak semula sudah bisa dipastikan/diramalkan akan terjadi efek yang buruk?" Jadi, sebuah tindakan mempunyai efek ganda (*double effects*): yang satu baik dan yang lainnya buruk dan efek buruk ini sudah bisa diramalkan bahkan bisa dipastikan akan terjadi dan tak terhindarkan.

Lain halnya kalau kita sudah mengusahakan agar hanya terjadi efek baik saja dan ternyata di tengah jalan atau pada akhirnya—secara tak teramalkan ataupun tak disengaja—terjadi efek negatif. Peristiwa seperti ini tidak termasuk kualifikasi *double effects*. Pada umumnya, kalau seseorang sudah mengupayakan segala kemungkinan supaya terjadi hanya efek yang baik dan sudah berusaha untuk menghindari dan mengeliminasi terjadinya efek yang buruk, walaupun di kemudian ternyata terjadi efek yang buruk, perbuatan seperti itu bisa diterima.

Prinsip d*ouble effect* ini menjadi jalan keluar apabila untuk mendapatkan hasil yang baik, hanya bisa dicapai dengan disertai efek buruk. Seandainya ada kemungkinan mencapai efek baik tanpa menimbulkan efek buruk, maka cara itu yang harus dipilih.

2. Sejarah

Prinsip *double effects* ini dikembangkan dari tulisan Thomas Aquinas (1224–1274) mengenai *legitimate self defense* (pembelaan diri secara sah) dan kemudian dikembangkan dalam banyak bidang lainnya[1]. Ketika mendiskusikan pembelaan diri yang sah, Thomas Aquinas mengatakan:

1 T. A. Cavanaugh, *Double-Effect Reasoning: Doing Good and Avoiding Evil*, Oxford University Press, Oxford, 2006, halaman 1-2.

> *"Tidak ada satu pun hal yang bisa menghalangi terjadinya dua efek dari sebuah perbuatan meskipun hanya yang satu yang dimaksudkan, sedangkan yang lainnya tidak dimaksudkan. Perbuatan moral itu diklasifikasikan berdasarkan apa yang dimaksudkan (praeter intentionem) dan bukan berdasarkan apa yang tidak dimaksudkan, sebab yang tidak dimaksudkan itu hanyalah sebuah aksidental (kebetulan). Berdasarkan prinsip itu, mempertahankan diri mempunyai dua efek, yang satu adalah untuk menyelamatkan nyawanya dan yang lainnya adalah kematian si agresor. Oleh karena intensi dari tindakan ini adalah untuk menyelamatkan nyawa maka diperbolehkan, sebab mempertahankan hidupnya sejauh mungkin adalah hal yang natural bagi semua makhluk hidup. Akan tetapi, walaupun sebuah tindakan moral yang mempunyai intensi baik bisa menjadi tidak benar jika hasil tindakan itu tidak proporsional dengan tujuannya."*[2]

Di sini, Thomas ingin menyatakan bahwa suatu perbuatan moral pertama-tama harus dinilai berdasarkan apa yang dimaksudkan (motivasi) perbuatan itu dan bukan berdasarkan apa yang tidak dimaksudkan. Namun, hal ini tidak berarti bahwa satu-satunya kriteria penilaian moral itu adalah motivasinya. Dalam kasus membela diri di atas, Thomas Aquinas menerangkan bahwa motivasi dari perbuatan itu bukan untuk membunuh agresor (musuh), tetapi untuk membela diri yang sedang diancam agresor. Membela diri adalah hak sekaligus kewajiban manusia dan makluk hidup lainnya. Oleh karena itu, kalau dalam kerangka melakukan hak dan kewajibannya itu (membela diri) menyebabkan agresor terbunuh, hal itu dapat dibenarkan.

Dalam kejadian ini, ada dua efek sekaligus yang tak bisa dipisahkan, yakni efek baik yang diintensikan (untuk membela diri) dan efek buruk yang tidak diintensikan (kematian agresor).

2 Thomas Aquinas, *Summa Theologiae*, II-II.64.a7.

Dalam hal ini, penilaian moralnya jatuh pada motivasi dari perbuatan baik itu dan bukan pada efek samping yang tidak diintensikan.

Perbuatan bisa sama, tetapi jikalau motivasinya berbeda, penilaian moralnya pun bisa berbeda. Sama-sama membedah perut seorang anak, nilai moralnya bisa sangat berbeda. Membedah perut yang dilakukan oleh dokter bedah untuk operasi menyelamatkan sang anak, akan sangat berbeda dengan membedah perut anak untuk membunuhnya. Perbuatannya bisa sama persis dan bahkan bisa dilakukan dengan alat yang sama, tetapi ketika intensinya berbeda, nilai moralnya pun akan berbeda pula.

Tentu saja, motivasi bukan satu-satunya penilaian moral suatu perbuatan. Supaya menjadi suatu perbuatan yang baik, maka motivasi yang baik harus dicapai dengan cara yang baik, dan konteks yang tepat pula (bahasa Jawa: *empan papan*), sebab kalau caranya tidak baik, maka cara yang tidak baik itu akan menghapus nilai kebaikan dari keseluruhan tindakan itu.

3. Syarat-Syarat *Double Effects*

Agar prinsip *double effects* bisa diterapkan maka perlu memenuhi syarat-syarat berikut ini yang harus diterapkan bersama-sama[3]:

1. Perbuatan yang mempunyai dua efek itu dari dirinya sendiri harus bersifat baik atau sekurang-kurangnya *indifferent*.
2. Yang menjadi intensi dari perbuatan itu adalah efek yang baik dan bukan efek yang buruk.
3. Efek buruk itu tidak boleh menjadi sarana untuk mendapatkan efek baik.
4. Efek buruk yang terjadi itu haruslah efek samping yang tak terelakkan dan bukan yang dituju.
5. Kausalitas: Efek yang buruk itu hanya diperbolehkan kalau itu adalah efek yang merupakan konsekuensi logis dari efek baik.
6. Alasan yang proporsional: Efek yang baik harus dalam perbandingan yang proporsional lebih besar daripada efek buruk itu.

KETERANGAN:

a. Perbuatan itu bersifat baik atau sekurang-kurangnya *indifferent*.

Dari segi etis, perbuatan manusia pada umumnya bisa digolongkan dalam 3 kelompok, yakni perbuatan yang intrinsik baik, perbuatan yang *indifferent* (bisa baik atau jahat tergantung pada situasi dan motivasinya) dan perbuatan yang intrinsik jahat.

Memuji Tuhan dan cinta kepada sesama secara benar adalah contoh-contoh perbuatan yang intrinsik baik. Perbuatan-perbuatan itu adalah baik, lepas dari situasi dan motivasi yang ada di balik perbuatan itu.

Perbuatan manusiawi seperti marah, makan, minum, berjalan, lari, menyepak bola, dan sebagainya adalah perbuatan yang *indifferent*: bisa baik dan bisa jahat tergantung situasi dan motivasinya. Orang yang berlari, bisa baik atau buruk tergantung kondisi dan motivasinya. Kalau tujuan lari pagi itu adalah olahraga supaya badannya sehat, perbuatan itu baik, tetapi kalau seseorang melarikan diri dari kecelakaan fatal supaya dia tidak usah repot dengan urusan kecelakaan itu, perbuatan lari itu menjadi jahat secara moral karena motivasinya jahat. Demikian pula orang yang lari di siang hari demi kesehatan dengan telanjang bulat di jalan Malioboro adalah perbuatan

3 Burcheimer dan Linda Johnson Larsen, *Medical Ethics For Dummies*, Wiley Publishing, Indianapolis, 2011, halaman 246–248. Mark P. Aulisio, "Principle of Double Effects" dalam Stephen G. Post (ed.), *Encyclopedia of Bioethics 3rd*, Macmillan Refference, New York, 2004. halaman 685–688. Paulina [illegible]ada, "Principles of Bioethics in Palliative Care", dalam Edoardo Bruera *et all.* (eds.), *Textbook of Palliative Medicine*, Hodder Arnold, London, 2006. halaman 88.

yang tidak baik karena walaupun motifasi baik (supaya sehat) dan caranya baik (dengan cara berlari-lari) tetapi kondisi dan situasinya tidak tepat (di Jalan utama Malioboro di mana banyak orang berkerumun), yakni perbuatan itu mengganggu ketertiban dan ketenteraman umum, perbuatan itu tidak baik.

Ada juga perbuatan-perbuatan yang intrinsik jahat, lepas dari motivasi dan kondisinya. Dengan kata lain, apa pun motivasi dan kondisinya, perbuatan itu tetap jahat. Misalnya perbuatan-perbuatan yang melawan hidup itu sendiri (pembunuhan langsung, bunuh diri dengan kesadaran, *genocide*, aborsi, eutanasia), melawan integritas pribadi manusia (mutilasi, penyiksaaan badan dan fisik), melawan martabat manusia (kondisi hidup yang tidak manusiawi, perbudakan, hukuman yang sewenang-wenang, prostitusi/perzinahan, pemerkosaan, perdagangan wanita dan anak-anak), dan degradasi pekerja yang memperlakukan mereka hanya sebagai alat untuk mendapatkan keuntungan. Perbuatan-perbuatan macam ini jahat secara intrinsik, entah apa pun motivasi dan kondisinya sehingga tidak pernah bisa dibenarkan baik sebagai tujuan perbuatan maupun sebagai sarana untuk mencapai kebaikan. Misalnya saja: Ada seorang perempuan yang kurang ajar dan tidak tahu sopan santun. Untuk memberikan pelajaran supaya menjadi perempuan yang baik dan tahu sopan santun, caranya ialah diperkosa. Walaupun setelah diperkosa lalu perempuan itu menjadi orang baik, tetapi perbuatan memerkosa itu tidak bisa dibenarkan. Walaupun ada efek baik yang keluar dari perbuatan buruk, efek baik itu tidak membenarkan perbuatan buruk itu[4]. Perbuatan yang intrinsik jahat itu tidak bisa dimasukkan dalam kerangka penilaian prinsip *double effects*. Jadi, perbuatan yang bisa dipakai dalam konteks prinsip *double effects* adalah perbuatan yang baik atau yang *indifferent*, sedangkan yang intrinsik jahat tidak bisa dipergunakan.

4 Paulina Taboada, "Principles of Bioethics in Palliative Care", halaman 88.

Perbuatan yang intrinsik jahat itu bisa saja menghasilkan efek yang baik, misalnya seseorang menjadi PSK agar bisa menyekolahkan anak. Perbuatan itu tidak bisa dimasukkan dalam kerangka penilaian *double effects* sebab perbuatan menjajakan tubuh (prostitusi) macam itu adalah intrinsik jahat sehingga tidak bisa dibenarkan secara moral. Efek baik yang ditimbulkan dari perbuatan itu tidak melegitimasi perbuatan jahat. Walau perbuatan ini mempunyai dampak yang baik, tetapi karena hal itu dicapai dengan cara yang tidak baik, perbuatan itu juga tidak baik. Tujuan tidak menghalalkan cara. Dengan kata lain, walaupun dari perbuatan yang jahat itu lahir suatu kebaikan, tetapi kebaikan itu tidak melegitimasi perbuatan jahat tersebut.

b. Yang menjadi intensi dari perbuatan itu adalah efek yang baik dan bukan efek yang buruk

Efek yang baik itulah satu-satunya efek yang dimaksudkan oleh tindakan itu secara langsung (*direct voluntary*). Kalau seandainya efek yang baik itu bisa dicapai dengan cara lain tanpa harus menimbulkan efek negatif, dia wajib untuk memilih cara lain itu. Kalau intensinya ditujukan kepada efek jahat itu—entah sebagai tujuan maupun sebagai sarana—maka perbuatan itu tidak bisa dibenarkan meskipun bisa terjadi dari intensi yang jahat itu bisa saja muncul efek yang baik. Sebaliknya, meskipun intensinya baik, tetapi kalau caranya tidak benar maka perbuatan itu juga tidak benar karena tujuan tidak menghalalkan cara.

c. Efek buruk itu tidak boleh menjadi sarana untuk mendapatkan efek baik

Bisa terjadi bahwa ada orang yang demi mendapatkan efek yang baik tetapi dilakukan dengan cara buruk atau mengintensikan efek/tindakan yang buruk. Perbuatan macam ini tidak bisa dibenarkan. Walaupun ada efek baik yang muncul dari suatu perbuatan yang buruk, tetapi efek yang baik itu

tidak melegalkan efek tindakan yang buruk itu. Misalnya, untuk menghilangkan penderitaan dan rasa sakit yang luar biasa dari seorang pasien, dokter membunuh (eutanasia) pasien. Di sini intensi langsung dari perbuatan itu adalah membunuh pasien, walaupun dari perbuatan membunuh itu muncullah efek yang baik (pasien tidak menderita), tetapi efek yang baik itu tidak melegitimasi perbuatan (efek) yang buruk itu. Pembunuhan itu dipakai sebagai sarana untuk mencapai tujuan menghilangkan rasa sakit. Dalam kasus ini, perbuatan itu tidak bisa dibenarkan sebab, supaya suatu perbuatan itu menjadi perbuatan yang baik maka tujuan dan sarananya harus baik semuanya.

d. Efek buruk yang sudah diramalkan pasti akan terjadi itu haruslah efek samping yang tak terelakkan dan bukan yang dituju

Efek buruk yang terjadi adalah konsekuensi yang tak terhindarkan untuk mendapatkan efek baik. Efek buruk itu tidak boleh menjadi tujuan dari tindakan itu karena kalau tujuannya adalah efek buruk—walaupun dari situ keluar efek yang baik—maka tetap saja tidak dibenarkan.

Yang dimaksud di sini mengenai efek baik dan efek jahat ialah efek moral dan/atau efek fisik. Efek yang baik ini haruslah hasil langsung/segera (bukan dalam arti kronologis, tetapi kausalitas) dari perbuatan itu, misalnya orang yang terkena kanker rahim lalu diangkat rahimnya, hasil langsungnya ialah dia sembuh dari penyakit kanker. Kausalitasnya: oleh karena rahimnya diangkat, dia disembuhkan dari penyakit kanker rahimnya. Pengangkatan rahim ini tentu saja membawa efek tidak baik (negatif) yang tak terhindarkan, yakni bahwa sesudah rahimnya diangkat dia tidak punya rahim lagi yang menyebabkan tidak bisa mengandung. Namun, kalau tujuan langsung itu diarahkan kepada efek negatifnya, yakni pengangkatan rahim, padahal rahim itu sehat-sehat saja maka perbuatan ini tidak bisa dibenarkan karena bertentangan dengan prinsip integritas tubuh manusia.

Manusia berkewajiban untuk menjaga keutuhan tubuhnya dan tidak boleh sembarangan dirusak atau dipotong.

Kausalitas ini haruslah bersifat langsung dan bukan hasil yang tidak langsung. Dengan kata lain, kalau hasil baiknya bukan merupakan hasil langsung dari perbuatan, perbuatan itu tidak bisa dibenarkan. Misalnya, ada seorang wanita yang sakit jantung lalu dokter ingin memotong saluran telurnya yang sehat (tubektomi) dengan alasan bahwa kehamilannya di masa mendatang bisa membahayakan hidup ibunya. Perbuatan memotong saluran telur (tuba) yang sehat dalam kasus ini tidak bisa dibenarkan sebab tidak ada hubungan kausalitas langsung antara sakit jantung dengan tubektomi itu. Efek langsung dari tubektomi adalah terpotongnya tuba fallopi sehingga tidak bisa punya anak. Lagi pula sesudah tuba itu dipotong, ternyata tidak menyembuhkan penyakit jantungnya. Dengan kata lain, sakit jantung itu tidak bisa disembuhkan dengan memotong tuba fallopi. Seandainya sakit jantung bisa disembuhkan dengan memotong tuba fallopi, maka pemotongan itu bisa dibenarkan.

Hal berikutnya yang harus diperhatikan ialah bahwa efek yang buruk yang tidak dimaksudkan ini terpaksa harus terjadi sebab tanpa prosedur itu, efek yang baik yang menjadi tujuan tindakan itu tidak bisa didapat. Jadi, efek buruk itu merupakan efek sampingan yang sebenarnya tidak dimaksudkan. Kalau seandainya efek baik itu masih bisa dicapai dengan cara lain, dia wajib mempergunakan cara lain itu.

e. Kausalitas: Efek yang buruk itu hanya diperbolehkan kalau itu adalah efek yang merupakan konsekuensi logis dari efek baik

Efek yang baik itu tidak boleh keluar atau diwujudnyatakan dari efek yang jahat sebab kalau demikian maka tujuan langsung dari perbuatan itu sebenarnya adalah efek jahat itu. Tidak menjadi masalah bahwa munculnya baik efek yang baik maupun yang jahat secara kronologis bisa ada bersama-sama, tetapi

dalam intensi si pelaku, efek baiklah yang menjadi tujuan dari tindakannya. Misalnya, dalam kerangka mempertahankan diri dari serangan yang mematikan terhadap dirinya, seseorang memukul penyerang sampai mati. Secara kronologis, efek yang baik baru muncul sesudah munculnya efek negatif (kematian penyerang). Namun, dalam hal ini dibenarkan sebab kematian itu merupakan konsekuensi logis dari motivasi mempertahankan diri. Jadi, urutan itu bukan pertama-tama kronologis, tetapi kausalitas.

f. Alasan proporsional: Efek yang baik harus dalam perbandingan yang proporsional lebih besar daripada efek yang buruk itu.

Efek yang negatif itu—yang sudah bisa diperkirakan bahwa bakal terjadi—haruslah proporsional lebih kecil daripada efek baik yang dimaksudkan. Yang dimaksudkan proporsional ialah bahwa jika efek negatifnya kecil saja maka alasan yang kecil sudah cukup untuk membenarkan tindakan itu, tetapi kalau efek negatifnya itu serius maka perlu alasan serius pula untuk melakukannya. Kesulitan utama dalam menentukan proporsionalitas di sini terletak pada perbandingan yang tepat antara efek positif yang dikehendaki dan efek negatif yang tidak dikehendaki. Di sini kita harus menerapkan asas keadilan dan kehati-hatian.

Dalam hal ini, proporsional juga harus dilihat dengan hal-hal baik yang diperoleh dengan perbuatan itu dan hal-hal baik yang hilang karena perbuatan itu. Oleh karena itu, proporsional harus dihitung secara keseluruhan, yakni keseluruhan efek positif yang didapat dan keseluruhan efek negatif yang muncul (*total good and total evil*). Dengan kata lain, meskipun efek jahat itu tidak dimaksudkan, tetapi bila efek jahatnya lebih besar daripada efek baiknya maka perbuatan itu menjadi tidak sah.

4. Penerapan

Prinsip *double effects* ini sangat membantu untuk mengambil keputusan sehari-hari sebab kenyataannya dalam hidup sehari-hari ada banyak hal yang bukan hanya hitam dan putih. Ada banyak hal yang baik yang terpaksa hanya bisa didapat dibarengi dengan sesuatu yang buruk. Kalau seseorang hanya mau berbuat bilamana hasilnya semua baik, dia akan kehilangan banyak kesempatan untuk berbuat baik dan kehilangan kesempatan untuk menghentikan berkembangnya kejahatan.

Di Amerika Serikat, prinsip *double effects* ini diundangkan sebagai bagian dari perlindungan bagi para pelayan kesehatan agar tidak dituntut di pengadilan[5].

Prinsip *double effects* ini bisa diterapkan dalam pelbagai kasus, tetapi banyak diterapkan dalam kasus-kasus medis, misalnya:

a. Aborsi *terapeutic* tidak langsung

Ada seorang wanita yang mengandung dan kena kanker rahim ganas dalam keadaan gawat. Satu-satunya cara untuk menyembuhkannya hanyalah dengan mengangkat rahimnya (*hysterectomy*). *Hysterectomy* itu tidak bisa ditunggu sampai dia melahirkan karena kanker itu akan menjalar dan menewaskan ibunya. Dalam hal ini dibenarkan untuk mengangkat rahim meskipun di dalamnya terdapat janin. Intensi dari tindakan itu ialah untuk menyelamatkan nyawa ibunya untuk menghentikan penyebaran kanker dengan cara mengangkat rahim yang kena kanker itu, sedangkan kematian bayi adalah efek samping yang tak terhindarkan dari perbuatan itu walaupun sejak semula sudah diketahui berakibat kematian bagi bayi itu. Si ibu dipilih bukan karena martabatnya lebih mulia daripada si anak, tetapi karena dia masih punya kewajiban di dunia ini: kewajiban bagi suami,

5 Runzheimer dan Linda Johnson Larsen, *Medical Ethics For Dummies*, Wiley Publishing, Indianapolis, 2011, halaman 247.

kewajiban bagi anak-anak lainnya, kewajiban bagi masyarakat, agama, dan negara.

b. Pemberian *painkiller* (bius)

Kalau ada orang yang sakit dengan rasa sakit yang luar biasa maka diperkenankan untuk memberikan *painkiller* (*narcose*, obat untuk mengatasi rasa sakit, obat bius) meskipun obat itu bisa berakibat memperpendek umur. Mengapa? Sebab tujuan dari pemberian obat-obatan itu adalah untuk mengurangi rasa sakit, sedangkan akibat buruknya, yakni memperpendek umur adalah efek yang tak terelakkan dan tidak dimaksudkan dari pemberian obat bius itu. Namun, kalau tujuan dari pemberian *painkiller* itu adalah efek negatifnya, yakni memperpendek umur, perbuatan macam itu tidak dibenarkan. Jikalau pemberian *painkiller* dalam dosis tinggi itu berakibat langsung kematian orang itu, perbuatan itu tidak bisa dibenarkan meskipun kematian itu tidak masuk dalam intensinya sebab akibat buruknya jauh lebih besar daripada kebaikan yang ingin diperoleh dengan tindakan itu.

c. *Amputasi* (pemotongan anggota badan tertentu)

Amputasi anggota badan juga dibenarkan berdasarkan prinsip ini, misalnya dalam kasus orang yang kena diabet yang terpaksa harus diamputasi ujung kakinya. Intensi perbuatan itu adalah untuk menyelamatkan nyawa pasien itu yang tidak ada cara lain kecuali mengamputasi kakinya. Efek buruk yang ditimbulkan (misalnya kehilangan kaki dan dengan demikian tidak bisa jalan) bukanlah tujuannya dan nilai kehilangan itu masih lebih kecil dari penyelamatan nyawa pasien itu. Prinsip yang serupa bisa kita terapkan untuk organ tubuh manusia yang lainnya, misalnya pengangkatan rahim atau indung telur atau pemotongan saluran telur (tuba) yang kena kanker atau sakit serius demi menyelamatkan nyawa ibu, sedangkan kalau organ tubuh itu sehat maka tidak dibenarkan untuk dipotong. Pemotongan organ tubuh yang sehat adalah mutilasi.

d. *Ectopic pregnancy* (kehamilan di luar rahim)

Ectopic berasal dari dua kata bahasa Yunani *ék* (di luar) + *tópos* (tempat) sehingga menjadi *éktopos* yang berarti di luar tempatnya atau salah tempat atau di luar posisi yang normal. Jadi, *ectopic pregnancy* adalah kehamilan yang terjadi di luar tempat yang seharusnya, yakni rahim. *Ectopic pregnancy* terjadi satu dari antara 100–200 kehamilan[6]. Sekitar 95%-97% *ectopic pregnancy* terjadi di saluran telur (tuba fallopia), tetapi bisa juga terjadi di tempat lain misalnya di leher rahim. Normalnya, sekitar hari ke-5, embrio akan nidasi di endometrium (bagian dalam) dari rahim dan di tempat itulah dia berkembang.

Ada berbagai macam penyebab kehamilan di luar rahim ini, tetapi pada umumnya berhubungan dengan perjalanan embrio dari tempat pembuahan (ujung tuba fallopi) menuju ke rahim. Bisa terjadi karena perjalanan embrio itu terhambat sehingga ketika tiba waktunya untuk nidasi, dia belum sampai di rahim. Bisa juga embrio terhalang oleh suatu sebab, misalnya pelengketan saluran telur atau kebuntuan yang diakibatkan oleh bekas luka infeksi saluran telur atau tubektomi yang tidak berhasil, sehingga embrio berhenti di saluran telur dan berkembang di situ[7].

Kalau terjadi kehamilan di luar rahim, perempuan itu akan mengalami tanda-tanda kehamilan awal, misalnya tidak mendapat datang bulan, tetapi dia akan merasakan kesakitan di bagian perutnya dan bisa terjadi mengalami pendarahan yang tidak normal, keram, dan pingsan. Kehamilan yang terjadi di saluran telur ini menjadikan saluran telur itu pecah pada sekitar minggu

6 Justin L. Kaplan (ed.) dkk., *The Merck Manual of Women's and Men's Health*, Pocket Books, New [illegible], 2007, halaman 319.

7 Keith L. Moore dan T.V.N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Saunders, Philadelphia, 2003, halaman 47–50. Justin L. Kaplan (ed.) dkk., *The Merck Manual of Women's and Men's Health*, halaman 319.

ke-6 sampai ke-8 dan mengakibatkan pendarahan dan akhirnya embrio mati. Pecahnya saluran telur ini diakibatkan karena saluran telur itu tidak elastis untuk bisa menyesuaikan dengan besarnya janin. Aborsi yang terjadi dalam peristiwa ini biasanya menyebabkan pendarahan yang luar biasa. Peristiwa ini bisa sangat membahayakan nyawa ibunya[8]. Risiko kematian ibu akan semakin besar kalau pecahnya tuba itu terjadi pada minggu ke-12 sampai ke–16 karena plasenta dan embrio itu sudah lebih besar dan darah yang keluar akan lebih banyak[9].

Ancaman nyawa ibu pada peristiwa ini terjadi bukan karena embrionya, tetapi pada "penyakit" yang diderita oleh ibu itu sehubungan dengan pecahnya saluran telur dan darah yang hilang dalam peristiwa itu. Dalam hal ini, pelayan kesehatan wajib untuk menjaga kesehatan dan integritas ibunya agar terlepas dari ancaman kematian dengan melakukan intervensi medis, yang dalam hal ini itulah satu-satunya cara. Maka berdasarkan prinsip *double effects*, pelayan kesehatan tidak harus menunggu sampai tuba itu pecah untuk melakukan operasi pembedahan/intervensi terapeutik lainnya, tetapi bukan berarti begitu ditemukan *ectopic pregnancy* lantas dibuat intervensi medis. Harus ada keyakinan ilmiah dan moral bahwa operasi itu tidak bisa ditunda tanpa membahayakan nyawa ibunya[10].

Berdasarkan prinsip *double effects*, kematian janin yang diakibatkan oleh operasi ini dibenarkan, mengapa? Mengoperasi tuba adalah perbuatan yang *indifferent*, bisa baik dan bisa tidak baik. Yang jelas, ancaman terhadap jiwa si ibu bukan datang dari janin, tetapi datang dari kerusakan pada saluran telur dan tidak ada cara lain untuk mengatasinya kecuali dengan operasi sehingga operasi terhadap tuba itu adalah tindakan reparatif—kuratif (pemulihan kembali dan penyembuhan). Kematian si janin dalam kasus ini bukanlah menjadi tujuannya, tetapi sebagai

8 Keith L. Moore dan T.V.N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, halaman 47.

9 Justin L. Kaplan (ed.) dkk., *The Merck Manual of Women's and Men's Health*, halaman 319.

10 Orville N. Griese, *op.cit.*, halaman 268.

suatu efek samping yang tak terelakkan. Seandainya ada cara untuk memperbaiki tuba dan menyelamatkan janin, cara inilah yang harus ditempuh, tetapi kenyataannya cara itu tidak ada sampai sekarang ini.

Lagi pula efek baik tidak dihasilkan oleh efek tidak jahat (aborsi). Jelasnya, hilangnya ancaman terhadap kematian ibu itu bukan dihasilkan oleh kematian janin (aborsi), tetapi karena pulihnya (sehatnya kembali) saluran telur yang dilakukan dengan operasi. Bila kita membandingkan proporsionalitas efeknya antara efek yang baik (menyelamatkan nyawa ibu) dan efek yang jahat (kematian janin) maka hal ini masih dalam batas wajar[11]. Ini bukan karena si ibu lebih berharga daripada si janin, kedua-duanya sama berharga sebab setiap manusia diciptakan mempunyai harkat dan martabat yang sama, tetapi si ibu masih punya tugas (sebagai ibu, istri atau anggota masyarakat) di dunia yang masih harus diselesaikannya sedangkan si janin tidak. ❖

11 Orville N. Griese, *op. cit.* halaman 269.

BAB 14

ORDINARY – EXTRAORDINARY

1. Kewajiban dan Hak untuk Menjaga Hidup dan Kesehatan

Manusia mempunyai kewajiban dan hak untuk menjaga hidup dan kesehatannya. Hal ini mengalir dari hukum kodrat makhluk hidup dan bagi kita orang beriman (berhubungan dengan Allah).

Mengenai hukum kodrat, semua makhluk hidup pasti punya kemampuan untuk menyelamatkan diri dan mempertahankan hidup dan kesehatannya. Sejak zaman kuno, manusia purba sudah mempunyai cara untuk menyembuhkan penyakitnya dan menangkal/melarikan diri dari musibah. Manusia juga akan selalu menghindarkan diri dari sakit dan kematian dengan mencari tempat yang aman dan nyaman. Gerak refleks merupakan salah satu cara natural untuk menghindarkan diri dari kehancuran: kalau tangan terkena api, secara otomatis akan menarik diri dari api itu. Manusia membangun rumah senyaman mungkin agar menghindarkan dirinya dari kehancuran, pembunuhan, atau penyakit, baik yang disebabkan oleh alam maupun oleh makhluk lainnya. Demikian juga binatang dengan caranya sendiri akan menyembuhkan penyakitnya, entah dengan memakan rumput tertentu atau dengan bertingkah laku tertentu. Kalau binatang diserang, selalu ada cara untuk mempertahankan hidupnya: entah dengan lari, menebar racun/bisa, atau menyerang balik. Tumbuh-tumbuhan selalu mencari matahari agar dapat melangsungkan hidupnya. Dari data ini, kita bisa menyimpulkan bahwa semua makhluk, dari kodratnya sendiri (hukum alam) akan selalu berusaha menjaga dan mempertahankan diri dari kehancuran. Itulah sebabnya, mengapa membunuh dan bunuh diri itu salah karena bertentangan dengan hukum kodrat.

Sebagai orang beriman (entah agama apa pun), kita percaya bahwa hidup ini adalah anugerah Allah yang harus diterima dengan sukacita. Manusia tidak pernah dan tidak bisa meminta supaya dia hidup. Yang dia ketahui bahwa dia sudah hidup. Hidup adalah anugerah dari Sang Pencipta. Manusia bukanlah pemilik absolut dari hidupnya, tugasnya adalah untuk memelihara dan memperkembangkan hidupnya dan bukan menghancurkannya. Itulah sebabnya manusia pada dasarnya tidak boleh membunuh orang lain ataupun bunuh diri karena bertentangan dengan kehendak Allah.

Jadi, dari dua dasar ini, kita bisa menyimpulkan bahwa manusia mempunyai hak dan kewajiban untuk mempertahankan hidup dan kesehatannya sehingga membunuh atau bunuh diri itu salah sebab bertentangan dengan hukum kodrat dan hukum Allah.

2. Kewajiban Pelayan Kesehatan Menjaga Hidup dan Kesehatan

Bagi seorang pelayan kesehatan, kewajiban untuk menjaga hidup itu menjadi lebih berat lagi karena adanya sumpah Hippocrates yang diucapkan seorang pelayan kesehatan ketika pelantikannya. Dalam versi aslinya (*Hippocatic Oath*), salah satunya dikatakan:

"Aku tidak pernah akan memberikan obat mematikan kepada orang yang memintanya saya juga tidak akan memberikan arahan untuk membuatnya. Hal yang sama juga, aku tidak akan memberikan obat untuk aborsi kepada perempuan. Dalam kemurnian dan kesucian aku akan menjaga hidupku dan seniku (ilmu kedokteranku) ini."

Sumpah Hippocrates ini kemudian disadur menjadi sumpah dokter Indonesia yang antara lain berbunyi,

Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan." (Kodeki 2012)

Seorang pelayan kesehatan harus mencintai hidup manusia sebagai sikap dasarnya. Seorang pelayanan kesehatan yang tidak mencintai hidup manusia, sudah bertentangan dengan sumpah yang diucapkannya dan akan merusak profesionalitasnya. Pasien tidak akan mempercayakan dirinya kepada pelayan kesehatan yang tidak menyayangi hidup manusia karena ketakutan terjadinya pembunuhan.

3. Masalah Etis *End of Life*

Sampai dengan beberapa dekade lalu, masalah pokok kematian manusia lebih banyak dibicarakan oleh para teolog dan filsuf daripada para dokter. Hal ini terjadi karena proses kematian itu lebih sederhana dan orang lebih *concern* dengan masalah spiritual sekitar kematian daripada proses kematian itu sendiri.

Sejak zaman dulu ketika para teolog atau etikawan berbicara mengenai tindakan melawan cinta akan kehidupan, yang banyak dibicarakan mengenai pembunuhan, bunuh diri, perang, dan

eutanasia yang semuanya merupakan tindakan yang secara langsung bertujuan untuk mengakhiri hidup manusia. Tetapi, ketika terjadi perkembangan teknologi medis yang memungkinkan para pelayan kesehatan untuk memperpanjang hidup dengan teknologi, timbul pertanyaan serius: Sampai di mana kita harus mempertahankan hidup? Apakah segala macam perawatan dan obat yang bisa memperpanjang hidup manusia itu harus selalu diberikan? Dulu, kalau orang gagal nafas maka biasanya akan mati, tetapi sekarang dengan adanya alat canggih maka orang yang gagal nafas masih bisa dirisusitasi sehingga bernafas lagi. Oleh karena perubahan itu, dewasa ini para kesehatan mempunyai kepentingan juga untuk membicarakan masalah kematian manusia ini.

4. Batas-Batas Mempertahankan Hidup

Pertanyaan serius yang sering menjadi dilema bagi para pelayan kesehatan adalah, "Apakah kita harus mempertahankan hidup manusia itu dengan segala macam cara? Ataukah sebaliknya ada suatu titik, dimaka kita boleh mengatakan "cukup" dan tidak usah dilanjutkan?" Apalagi dalam konteks akhir hidup manusia, ternyata biayanya semakin lama semakin tinggi sehingga mati itu tidak murah lagi. Baik tenaga kesehatan maupun masyarakat sering berteriak mengenai mahalnya perawatan bagi orang yang akan meninggal. J. Randall Curtis and Donald L. Patrick mengatakan,

"Semakin lama, orang semakin prihatin mengenai bengkaknya jumlah anggaran kesehatan yang semakin tidak proporsional lagi yang terjadi dalam perawatan kesehatan pada akhir hidup manusia, dan banyak penulis telah berteriak mengenai tingginya biaya kematian dalam masyarakat kita. Sebagian besar alasannya mengapa persoalan ini mendapatkan perhatian yang sangat besar ialah perubahan pada jumlah mereka yang tua dalam

masyarakat kita dan semakin banyaknya jumlah yang meninggal yang terjadi dalam sebuah perawatan yang mahal di rumah sakit, khususnya mahalnya perawatan dalam intensive care unit (ICU)."[1]

Walaupun sudah lama orang memikirkan untuk menemukan jawaban dari pertanyaan ini, tetapi jawaban pertanyaan ini tidak mudah dan tidak ada patokan matematis yang berlaku secara *uniform* di semua tempat dan di semua situasi. Diperlukan ratusan tahun untuk akhirnya sampai pada suatu kesepakatan yang bisa dipertanggungjawabkan, yakni masalah *ordinary- extraordinary*. David A. Fleming menegaskan bahwa sudah cukup lama diterima masalah *ordinary-extraordinary* ini:

"Ide dan gagasan mengenai pengobatan yang sia-sia atau pembedaan antara perawatan yang ordinary dan extraordinary telah diakui keberadaannya secara konseptual lebih dari tiga ratus tahun yang lalu."[2]

Dalam sejarahnya, diskusi yang eksplisit mengenai hal ini dibuat oleh Francisco di Vittoria, orang teolog Spanyol yang menulis buku *Relectiones Theologicae* pada tahun 1557. Dalam salah satu bagian bukunya itu dia berbicara mengenai kewajiban moral untuk makan bagi orang sakit. Dia mengatakan:

1 J. Randall Curtis and Donald L. Patrick, *Assessing Quality of Life and Quality of Dying in the Elderly: Implications for Clinical Practice of Palliative Medicine*, Oxford, 2003, halaman 23

2 A. Fleming, "The Path Ahead: Difficult Lessons for Physicians and Society" dalam David A. Fleming dan John C. Haggan, *Care of the Dying Petient*, University of Missouri Press, Columbia, 2010, halaman 134.

"Jika ada orang yang sakit dan dengan makan atau asupan gizi lainnya memberikan harapan hidup tertentu, dia diwajibkan untuk makan ataupun orang sakit harus diberi makan. Namun, jika terjadi depresi roh itu begitu hebat atau juga terjadi ketakutan yang sangat besar mengenai kemampuan untuk makan sehingga hanya dengan usaha yang sangat berat laksana sebuah siksaan kalau dia makan dan oleh karenanya bisa diperhitungkan sebagai tidak mungkin, maka dia tidak wajib untuk makan atau sekurang-kurangnya dibebaskan dari dosa yang mematikan."

Dari tulisan itu ada beberapa hal yang patut dicatat: *Pertama,* Francesco di Vittoria tidak berbicara mengenai orang yang sehat dan lalu melakukan mogok makan karena protes atau capek hidup atau alasan yang lainnya. Juga dia tidak berbicara mengenai situasi kalau makan itu masih sangat bermanfaat bagi orang yang sehat, tetapi dia berbicara mengenai seorang yang sakit dan sekaligus depresi sehingga makan justru menjadi beban yang tak tertahankan. Dalam kasus seperti ini, makan menjadi tidak wajib atau sekurang-kurangnya tidak menjadi dosa besar kalau dia tidak makan lalu meninggal. Sebaliknya tentu saja kalau dengan sengaja orang tidak makan supaya mati, perbuatan ini tidak bisa dibenarkan.

Kedua, Fransisco di Vittoria juga berbicara mengenai obat. Dia berkata:

"Jika seseorang mempunyai keyakinan moral bahwa obat tertentu akan menyembuhkan atau memperpanjang hidupnya maka dia wajib untuk minum obat itu atau memberikan obat itu kepada sesamanya yang sakit. Jika ia tidak berbuat itu maka dia melakukan dosa besar. Namun, kalau obat itu jarang sekali (tidak bisa) menyembuhkan maka seseorang tidak wajib mempergunakan obat itu walaupun dia sakit parah."

Ketika berbicara mengenai boleh tidaknya makan makanan tertentu—juga seandainya akan mengakibatkan kematian—Vittoria tetap berpendapat:

> *"Adalah sesuatu yang sangat berbeda antara 'tidak melindungi hidup' dan 'menghancurkan hidup'. Seseorang wajib untuk melindungi hidupnya semampunya. Oleh karena itu, seseorang tidak wajib untuk makan makanan yang paling baik dan paling mahal walaupun makanan itu adalah makanan yang paling sehat. Cukuplah jika seseorang makan makanan yang biasa dimakan oleh orang sejumlah apa yang biasanya dipakai orang pada umumnya untuk mempertahankan kekuatannya, walaupun oleh karena makanan itu lalu memperpendek hidupnya, maka dia tidak berdosa. Seseorang tidaklah wajib untuk mempergunakan semua sarana untuk mempertahankan hidupnya tetapi cukuplah untuk mempergunakan cara yang dimaksudkan untuk tujuan ini dan yang sepadan."*

Pada periode berikutnya, masalah yang sama dibicarakan oleh Domi394Bañez, seorang teolog Spanyol, ketika mengomentari buku Thomas Aquinas, *Summa Theologiae* II-II.65.1 mengenai amput22 (pemotongan anggota badan) pada tahun 1595. Bañez bertanya: *"Jika tangan seseorang itu terkena penyakit yang akan menjalar dan membahayakan hidupnya, apakah dia wajib untuk mengamputasi tangan yang sakit itu atau tidak?"* Pertanyaan ini menjadi penting s22 waktu itu belum ada anestesi untuk mengurangi sakit. Bañez menyatakan bahwa walaupun manusia itu mempunyai kewajiban untuk menjaga dan memelihara hidupnya, tetapi hal itu hanya bisa diwajibkan dengan mempergunakan sarana yang *ordinary* (makan, pakaian, obatan-obatan yang biasa, dan kesakitan yang biasa) sedangkan sarana yang *extraordinary* tidaklah wajib. Jadi, dalam kasus pemotongan tangan karena amputasi tangan menimbulkan sakit yang luar biasa tak tertahankan, amputasi itu tidaklah wajib.

5. Kewajiban Kita yang *Ordinary*

Mengapa kita hanya wajib mempertahankan hidup dan kesehatan d6gan yang *ordinary* sedangkan yang *extraordinary* tidak wajib? Pembedaan kewajiban ini berdasarkan pada prinsip umum bahwa kewajiban hanya boleh dikenakan apabila hal itu adalah hal-hal yang b6sa, yang bisa dilakukan oleh orang banyak dan pada umumnya bisa dicapai. Hal-hal yang luar biasa yang pada umumnya pencapaiannya sulit, tidak boleh dikenakan sebagai kewajiban umum kepada semua orang karena dia tidak akan bisa menjalankannya.

Kewajiban itu membawa konsekuensi hukuman. Kalau orang tidak menjalankan kewajibannya, dia harus dihukum. Tentu saja, hukuman itu hanya berlaku bagi mereka yang gagal membuatnya (menjalankan kewajibannya), sedangkan mereka yang karena situasinya tidak memungkinkannya untuk melakukannya, mereka tidak boleh dihukum. Kita tidak boleh menghukum seseorang yang tidak berbuat karena dia tidak mampu membuatnya. Hukuman ini akan menjadi hukuman yang tidak adil. Oleh karena itu, kalau jelas seseorang tidak mampu melakukan, tidak boleh diwajibkan. Misalnya: jelas bahwa orang tidak bisa terbang maka tidak boleh diwajibkan untuk terbang. Atau, orang yang diamputasi kedua kakinya, tidak boleh diwajibkan untuk berlari. Kewajiban seperti itu menjadi kewajiban yang tidak adil karena pasti akan terjadi pelanggaran kewajiban. Padahal pelanggaran kewajiban itu terjadi bukan oleh karena kesalahannya, tetapi karena seseorang itu tidak mampu/tidak mungkin melakukannya. Halnya berbeda bagi orang yang tidak melakukan kewajibannya karena kelalaian ataupun kemalasannya maka mereka pantas dihukum. Di sinilah letak permasalahannya.

Tentu saja hal-hal yang luar biasa bagi banyak orang, boleh diwajibkan untuk sekelompok orang tertentu yang memang mampu untuk itu, misalnya anggota klub sepak bola wajib bisa main sepak bola, tentu saja kewajiban ini wajar. Akan tetapi, fakta bahwa ada beberapa orang yang bisa main sepak bola

tidak boleh menjadi alasan bahwa semua orang wajib main sepak bola, termasuk anak yang baru lahir atau nenek-nenek. Fakta bahwa ada seorang atlet loncat tinggi yang bisa melompati gawang 10 meter, tidak boleh menjadi alasan bahwa semua orang wajib untuk melompat 10 meter. Bisa melompat 10 meter adalah sesuatu yang *extraordinary* (luar biasa) dan tidak semua orang bisa melakukannya. Di sekolah juga tidak ada kewajiban untuk selalu mendapatkan nilai A, karena memang tidak semua mahasiswa mampu mendapatkannya.

Kalau prinsip seperti ini diterapkan dalam pelayanan kesehatan, kita juga bisa mengatakan bahwa kewajiban untuk mempertahankan hidup dan kesehatan itu juga tidak dengan segala macam cara. Ketika cara dan sarana itu sudah menjadi *extraordinary*, kita tidak wajib mempergunakannya. Sarana yang *extraordinary* boleh dipakai, asalkan ada alasan yang masuk akal. Tetapi kalau tidak dilakukan, tidak usah merasa bersalah.

Marilah kita lihat apa yang dikatakan oleh banyak ahli mengenai hal ini yang berhubungan dengan kompleksitas masalah *end of life*. British Medical Association (BMA) memberikan petunjuk:

> *"Para pelayan kesehatan mempunyai suatu kewajiban umum untuk memberikan perawatan yang akan menguntungkan pasiennya. Dalam konteks ini yang dimaksudkan keuntungan dalam arti yang ordinary (biasa), yakni keuntungan atau sesuatu yang didapat oleh pasien dalam arti yang lebih luas dari sekadar hasil fisiologis. Hal ini juga meliputi hal-hal keuntungan yang bersifat medis dan non-medis yang seringkali kurang kelihatan."*[3]

Jadi, menurut BMA, kewajiban kita hanya pada perawatan yang *ordinary* saja.

3 British Medical Association, *Withholding and Withdrawing Life-prolonging Medical Treatment Guidance for decision making*, Blackwell Publishing, Oxford, 2007, halaman 10.

Debra Parker Oliver menegaskan pendapat yang sama dengan mengatakan,

> *"Janji kedua dari seorang dokter yang bisa diberikan ialah bahwa dia tidak akan memberikan pengobatan yang extraordinary untuk memperpanjang hidup."*[4]

Christopher M. Saliga lebih tegas lagi mengatakan soal kewajiban manusia untuk menjaga hidupnya hanya dengan cara yang biasa (*ordinary/proportionate*), sedangkan cara yang *extraordinary* menjadi tidak wajib:

> *"Seseorang mempunyai kewajiban moral untuk mempergunakan cara-cara yang ordinary atau proportionate untuk menjaga hidupnya. Cara yang proportionate adalah cara-cara yang memberikan harapan akan adanya keuntungan yang masuk akal dalam pertimbangannya dan tidak menjadi beban yang berat atau mengakibatkan pengeluaran keuangan yang besar bagi keluarga atau komunitasnya."*[5]

Di sini dia menekankan bahwa ukuran beban itu bukan hanya bagi dirinya sendiri, tetapi juga bagi mereka yang tersangkut di dalamnya, yakni keluarga dan komunitas.

6. Ukuran *Ordinary-Extraordinary*

Ukuran masalah *ordinary* dan *extraordinary* ini juga diberlakukan dalam kasus *palliative care* di mana tujuan dari perawatan itu bukanlah untuk menyembuhkan pasien yang sudah

4 Debra Parker Oliver, "Redefining Hope for the Terminally Ill" dalam David A. Fleming dan John C. Haggan, *Care of the Dying Patient*, University of Missouri Press, Columbia, 2010, halaman 110.

5 Christopher M. Saliga, *Do No Harm: A Guide to Human Dignity and Morally Sound End-of-Life Care*, Knights of Columbus Supreme Council, New Haven, 2010, halaman 18.

tak tersembuhkan, tetapi untuk meringankan penderitaannya. Paulina Taboada mengatakan dengan jelas:

> *"Tidak ada seorang pun yang berkewajiban untuk mempergunakan segala macam intervensi medis yang tersedia, akan tetapi kewajiban itu hanya berlaku bagi intervensi medis yang memberikan keuntungan yang masuk akal. Pertanyaan yang lebih sulit adalah apakah seseorang boleh menolak pengobatan yang masih memberikan kemungkinan keuntungan atau menerima suatu perawatan yang risikonya masih tinggi atau risikonya masih belum diketahui. Dalam situasi seperti ini kita dihadapkan dengan pertanyaan tentang batas kewajiban moral kita untuk mengusahakan penyembuhan. Untuk mencoba membuat pembedaan antara yang wajib dan tidak wajib secara moral untuk melakukan intervensi medis ini, maka dibuatlah pembedaan konseptual antara sarana yang ordinary dan yang extraordinary."*[6]

Dalam hal kesehatan, apakah yang dimaksud cara-cara yang *ordinary* dan *extraordinary* itu? Ini adalah soal pertimbangan antara ongkos (biaya) dengan harapan adanya keuntungan/manfaat yang masuk akal:

> *"Sarana yang ordinary adalah segala macam pengobatan, perawatan dan operasi yang memberikan pengharapan akan keuntungan yang masuk akal dan dapat dilakukan dan dipergunakan tanpa ongkos yang besar, kesakitan, atau hal-hal lain yang tidak nyaman. Sarana yang extraordinary adalah segala macam pengobatan, perawatan, dan operasi yang tidak dapat dicapai (didapat) atau bila dipergunakan akan memakan ongkos yang besar, kesakitan dan hal-hal lain yang tidak nyaman atau bila dilakukan tidak akan memberikan harapan keuntungan yang masuk akal."*[7]

Jadi, walaupun akan ada keuntungan kecil, kalau untuk mencapai itu diperlukan usaha yang *extraordinary* (luar biasa), kita tidak ada kewajiban untuk itu. Misalnya, seorang pasien memerlukan obat A yang sangat mahal, sementara itu harapan akan kesembuhannya hanya 15%, maka kita tidak wajib untuk melakukannya.

Paulina Taboada juga memberikan rumusan yang mirip mengenai mana yang wajib dan yang tidak wajib secara moral. Dia mengatakan:

> *"Isi dari ajaran moral yang tradisional ini (ordinary-extraordinary) dewasa ini dikenal dengan nama Prinsip Terapi Proporsional. Prinsip ini menyatakan bahwa kewajiban moral untuk menyediakan pengobatan bagi pasien adalah jika memenuhi kriteria proporsional antara sarana yang dipergunakan dan hasil yang diharapkan akan terjadi. Intervensi medis di mana tidak terpenuhi kriteria itu maka akan digolongkan sebagai 'disproportionate' (yang dulu lebih suka dipakai istilah extraordinary) dan karena itu tidaklah wajib. Oleh karena itu, untuk memverifikasi apakah intervensi medis itu menjadi wajib secara moral, kita harus menilai dengan saksama penggunaan intervensi medis itu dalam konteks situasi konkret pasien. Sangat pentinglah untuk memperhatikan bahwa manfaat ataupun kesia-siaan (futility) intervensi medis itu harus diukur dari keseluruhan evolusi klinis si pasien dan bukan semata-mata pada efek fisiologis pasien yang terisolasi satu dari yang lain. Demikian pula risiko dan 'beban' yang berhubungan dengan intervensi medis itu harus diperhitungkan dengan matang, dengan*

6 Paulina Taboada, "Principles of Bioethics in Palliative Care", dalam Edoardo Bruera *et all.* (eds.), *Textbook of Palliative Medicine*, Hodder Arnold, London, 2006, halaman 87.

7 Simon Woods, *Death's Dominion: Ethics At The End Of Life*, Open University Press, Berkshire, 2007, halaman 55.

mempertimbangkan 'beban' itu dalam arti yang luas, yakni meliputi beban fisik, psikologis, spiritual, kemanusiaan, keluarga, sosial, keuangan, dan sebagainya."[8]

Jadi, memang tidak ada kewajiban untuk mengusahakan segala macam cara dan sarana untuk mempertahankan hidup walaupun kita memiliki kewajiban untuk menjaga hidup. Mencintai hidup tidak berarti harus mempertahankan hidup dengan segala macam cara (*at all cost*). Ada suatu titik di mana kita harus mengatakan, "cukup" dan tidak usah diteruskan. Akan tetapi, penghentian pengobatan itu tidak boleh disertai dengan intensi untuk membunuh pasien karena kalau penghentian yang *extraordiary* itu dimaksudkan untuk membunuh pasien, ini adalah eutanasia.

"Bagaimanapun juga... tidak ada kewajiban untuk melakukan segala sesuatu yang mungkin demi memperpanjang hidup. Apabila keputusan itu tidak terjadi karena adanya alasan untuk mengakhiri hidup secara sengaja maka hal itu dipandang sebagai sesuatu yang dihalalkan untuk tidak memberikan ataupun menarik perawatan yang extraordinary ataupun yang disproportionate ataupun memberikan perawatan yang bisa memperpendek umur secara tidak disengaja."[9]

Lebih lanjut, Stephen D. John mengamati bahwa sangat sedikit orang yang merasa bahwa untuk mempertahankan hidup itu harus dengan segala macam cara. Yang lebih banyak diterima akal adalah ada suatu titik di mana kita harus berhenti:

8 Paulina Taboada, "Principles of Bioethics in Palliative Care", dalam Edoardo Bruera et all. *Textbook of Palliative Medicine*, halaman 88.

9 Simon Woods, *Death's Dominion: Ethics At The End Of Life*, halaman 121.

"Sebenarnya sangat sedikit orang yang memegang posisi ekstrem bahwa kita harus selalu melakukan segala sesuatu yang bisa kita buat untuk menjaga hidup pasien. Lebih banyak orang yang akan mengatakan bahwa diperbolehkan—dalam beberapa kasus—untuk menarik ataupun tidak memberi beberapa bentuk pelayanan kesehatan."[10]

Dia melanjutkan:

"Ditegaskan bahwa dokter selalu mempunyai kewajiban mempergunakan semua sarana yang ordinary untuk memperpanjang hidup pasien, tetapi juga dibenarkan untuk tidak mempergunakan sarana yang extraordinary."[11]

Kath Melia sependapat dengan Boyd yang mengatakan bahwa wajarlah bahwa tidak banyak diskusi etik mengenai pasien yang menolak untuk memakai sarana yang *extraordinary*. Kebanyakan orang akan menerima sebagai sesuatu yang wajar bahwa orang menolak sesuatu yang *extraordinary*:

"Boyd mencatat bahwa tidak banyak perdebatan etis bagi pasien yang meminta agar tidak dijaga tetap hidup dengan mempergunakan sarana yang extraordinary atau disproportionate."[12]

Ada beberapa orang merasa bahwa terminologi *ordinary* dan *extraordinary* itu tidak terlalu jelas dan lebih mudah langsung *to the point* mengenai masalah beban (*burden*) dan keuntungannya (*benefit*-nya), ada orang yang lebih suka memakai

10 Stephen D. John, "Ordinary and Extraordinary Means" dalam R.E. Ashcroft, A. Dawson, *Principles of Health Care Ethics*, John Wiley & Sons, Chichester, 2007, halaman 269.

11 Stephen D. John, "Ordinary and Extraordinary Means", halaman 269.

12 Kath Melia, *Health Care Ethics: Lessons from Intensive Care*, SAGE Publications, London, 2004, halaman 61.

istilah *benefit-burden* daripada *ordinary–extraordinary* walaupun pada prinsipnya kedua pasang istilah itu sama saja:

> *"Untuk menghindari kebingungan dan untuk menjaga agar pasien tidak terbebani karena adanya ketidakjelasan komunikasi, istilah keuntungan (benefit) dan beban (burden) lebih baik dipakai."*[13]

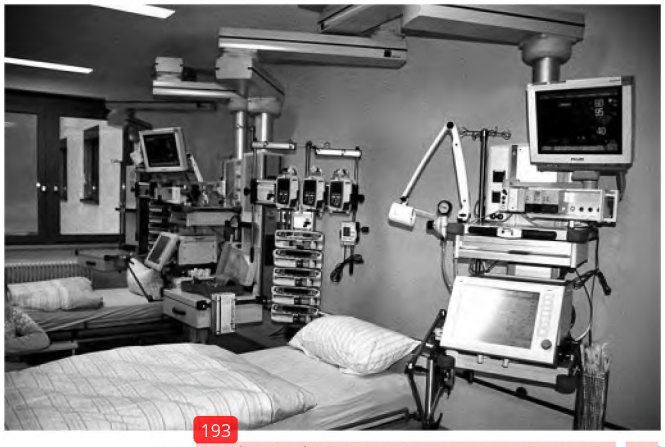
Dalam kasus medis yang sangat terkenal—kasus Karen Ann Quinlan—yang menderita koma berkepanjangan dan menimbulkan debat mengenai eutanasia, akhirnya pengadilan memutuskan bahwa respirator yang dipakai Karen Ann Quinlan harus dicopot. Pencopotan itu bukan supaya dia mati (eutanasia), akan tetapi dalam kasus itu, respirator menjadi *extraordinary* sehingga harus dilepas walaupun mengakibatkan kematian:

> *"Oleh karena itu, pengadilan berpendapat bahwa respirator itu harus dipandang sebagai perawatan yang ordinary bagi pasien yang bisa disembuhkan, tetapi menjadi perawatan extraordinary bagi pasien yang tidak sadar dan tidak bisa kembali sadar (irriversible)."*[14]

Dari semua diskusi di atas, kita bisa meringkaskan mana yang *ordinary* dan mana yang *extraordinary*. Ada dua kelompok besar yang dipakai, yakni secara medis dan moral [15]:

1. Secara ***medis***, sarana itu digolongkan sebagai yang *ordinary* bila:
   - sudah teruji secara ilmiah
   - berhasil secara statistik
   - tersedia secara rasional
2. Secara ***moral***, sarana itu digolongkan sebagai yang *ordinary* bila:
   - menguntungkan
   - bermanfaat
   - tidak menjadi beban fisik, psikologis, dan keuangan bagi pasien secara berlebihan.

Jika ada salah satu saja dari semua unsur di atas yang tidak terpenuhi, sarana itu menjadi sarana yang *extraordinary*, misalnya, suatu obat penyakit X itu ada, sudah teruji, berhasil secara statistik, menguntungkan, dan bermanfaat. Akan tetapi pasien dan keluarganya tidak punya uang, dia tidak wajib untuk melanjutkan pengobatan yang *extraordinary* itu, walaupun yang *ordinary* tetap harus dilakukan.



Sumber: Wikipedia/Norbert Kaiser (This file is licensed under the Creative Commons Attribution-Share Alike 2.5 Generic)

Pada suatu titik, ketika peralatan canggih menjadi ***extraordinary*** maka penggunaannya menjadi tidak wajib.

13 Nancy Berlinger, Bruce Jennings dan Susan M. Wolf, *The Hastings Center Guidelines for Decisions on Life-Sustaining Treatment and Care Near the End of Life*, Oxford University Press, 2nd, 2013, halaman 4.

14 Sandra M. Alters, *Death And Dying End-Of-Life Controversies*, Gale, Farmington Hills, 2009, halaman 98.

15 Russell E. Smith, "Ethically Ordinary and Extraordinary Means", dalam Peter J. Cataldo dan Albert S. Moraczewski (eds.), *A Manual for Ethics Comittees*, NCBC, Boston, 2001, halaman 3B/1.

Secara nyata, masalah mana yang *ordinary* dan yang *extraordinary* banyak tergantung dari berbagai situasi *hic et nunc* (di sini dan sekarang ini) dari person, tempat, waktu, dan kebudayaan yang bersangkutan. Bisa terjadi apa yang *ordinary* kemarin, sudah menjadi *extraordinary* saat ini karena penyakitnya sudah gawat. Sebaliknya apa yang *ordinary* kemarin bisa *extraordinary* hari ini. Demikian pula apa yang *ordinary* bagi seseorang, bisa menjadi *extraordinary* bagi orang lain. Yang di suatu tempat adalah *ordinary* di tempat lain bisa *extraordinary*.

Secara singkat bisa dikatakan bahwa: Tidak ada kewajiban untuk mempertahankan hidup manusia dengan segala macam cara. Ada suatu titik di mana kita harus mengatakan "cukup" dan tidak usah harus dilanjutkan. Titik ini adalah *extraordinary*.

> *"Analisis ini membuat pembedaan antara kewajiban untuk menyediakan sarana perawatan yang ordinary dan ketiadaan kewajiban untuk menyediakan sarana yang extraordinary."*[16]

Mengenai penghitungan biaya kesehatan, harus diperhitungkan unsur keadilan bagi mereka yang terkait. Sebuah keluarga yang mempunyai 3 orang anak dan yang sulung sakit, memerlukan biaya yang besar. Orang tua tidak wajib untuk menjual seluruh (sebagian besar) hartanya demi menyembuhkan si sulung itu, sebab kalau semua dijual maka akan terjadi ketidakadilan bagi anggota keluarga yang lainnya. Di era BPJS ini, beban keuangan juga harus diperhitungkan bagi rumah sakit yang seringkali harus menanggung beban ongkos yang tidak bisa diclaim dari BPJS. Kadang, ada dokter yang dengan enak memakai obat atau alat kesehatan yang tidak bisa diklaim kepada BPJS dan semua biaya itu dibebankan kepada rumah sakit. Ini merupakan bentuk ketidakadilan yang dibuat oleh dokter terhadap rumah sakit.

16 Simon Woods, *Death's Dominion: Ethics At The End Of Life*, Open University Press, Berkshire, 2007, halaman 55.

Sehubungan dengan kewajiban manusia untuk mempertahankan hidup dan kesehatannya, dari catatan di atas bisa diringkaskan sebagai berikut:

- Sarana yang ***wajib*** adalah sarana yang *ordinary* yang diberikan/dipakai untuk mempertahankan hidup seseorang (pasien) pada umumnya.
- Sarana yang ***tidak wajib*** adalah sarana yang *extraordinary* yang diberikan/dipakai. Kalau mau dipakai dengan alasan tertentu, ya silakan, tetapi kalau tidak dipakai juga tidak bersalah secara etis.
- Sarana yang ***dilarang*** dipakai adalah sarana *extraordinary* yang pemakaiannya bertentangan dengan martabat manusia, menimbulkan kerugian besar, dan menjadi ketidakadilan bagi diri dan keluarga serta orang lain. Kerugian bisa berupa yang materi atau yang tidak materi. *"Tetap mempertahankan hidup seseorang melalui sarana yang* extraordinary*, jika yang bersangkutan tidak mau, akan melanggar prinsip nonmaleficence dan keadilan."*[17]

7. Penerapan Konkret

Penerapan prinsip ini terjadi pada hampir setiap bentuk pengobatan (baik obat maupun cara pengobatan), baik penyakit yang tidak membahayakan nyawa maupun yang membahayakan nyawa. Misalnya, orang yang kena HIV tidak wajib untuk memakai obat yang belum terbukti manfaatnya yang masih dalam percobaan, orang yang berada dalam tahap sakit terminal tidak wajib mempergunakan peralatan canggih kalau justru menjadi beban bagi dia dan keluarganya secara finansial dan psikologis.

Dengan kesadarannya sendiri orang bisa juga memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatan yang *ordinary* dengan alasan cinta kepada keluarga atau sesamanya. Seorang ayah bisa memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatannya

17 Jane Runzheimer, MD dan Linda Johnson Larsen, *Medical Ethics For Dummies*, Wiley Publishing, Hoboken, 2011, halaman 233.

karena cinta kepada anak-anaknya, supaya anak-anaknya bisa sekolah dengan baik. Penghentian pengobatan itu tidak sama dengan bunuh diri atau putus asa, akan tetapi ini bisa menjadi perwujudan cinta yang sangat besar bagi sesama atau mereka yang membutuhkan. Keputusan untuk menghentikan yang *ordinary* tersebut harus diputuskan oleh yang bersangkutan sendiri dan bukan diputuskan oleh orang lain. Hal ini ditegaskan demi menghindarkan penyalahgunaan wewenang.

Prinsip *ordinary* dan *extraordinary* inilah yang membedakan secara persis mana yang eutanasia dan mana yang bukan eutanasia. Tidak memberikan apa yang *ordinary* bisa menjadi eutanasia sedangkan tidak memberikan apa yang *extraordinary* bukanlah eutanasia. Penghentian yang *extraordinary* ini sama dengan eutanasia sebab penghentian itu tidak dimaksudkan untuk membunuh pasien itu. Penghentian ini merupakan penerimaan kondisi manusia yang terbatas dan mau tidak mau kita harus menyerahkan diri kepada ketidakberdayaan kita berhadapan dengan misteri hidup dan kematian. Secanggih apa pun teknologi kesehatan, pada suatu titik, dia harus menyerah kepada kenyataan bahwa penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan dan mungkin kita harus menyerah kepada kematian yang memang pasti terjadi pada manusia. Kematian adalah bagian integral dari siklus hidup manusia dan karenanya tidak perlu dimusuhi dengan segala macam cara.

Kalau seluruh pengobatan yang *extraordinary* itu harus dihentikan, tidak berarti bahwa kita biarkan saja pasien itu. Pasien harus tetap diberikan yang *ordinary*, misalnya pengurang rasa sakit (*pain killer*), perhatian, kasih sayang, dijaga kebersihannya, minuman dan makanan sejauh bisa didapatkan, juga seandainya cara mendapatkannya tidak natural (dimakan dengan mulut) tetapi dengan infus.

Mengenai pemberian makanan bagi orang sakit, British Medical Association memberikan pendapat:

> *"Ketika makanan dan minuman diberikan dengan sarana yang ordinary–seperti halnya memakai mangkok, sendok, atau cara lain yang bisa memberikan makanan atau nutrisi tambahan ke dalam mulut pasien atau dengan membasahi mulut pasien untuk kenyamanannya. Cara seperti ini adalah perawatan yang dasar dan tidak boleh ditarik."*

Kath Melia juga berpendapat yang sama[18].

> *"Makanan yang diberikan melalui infus itu juga bukanlah obat tetapi adalah cara yang wajar untuk mempertahankan hidup. Kalau satu-satunya cara bagi si pasien untuk mempertahankan hidupnya hanya dengan makanan yang lewat infus, ini adalah cara yang ordinary dan oleh karena itu pada dasarnya tidak boleh dihentikan pemberiannya. Namun, bisa saja di suatu situasi tertentu, infus ini pun menjadi sesuatu yang extraordinary, yang bisa dihentikan pemberiannya kalau, misalnya, keluarga yang miskin dan tidak punya uang lagi untuk membelinya ataupun dalam situasi tertentu di mana semuanya habis terpakai. Dalam hal ini, infus menjadi sesuatu yang extraordinary."*

Tidak memberikan sarana yang *extraordinary* pada umumnya tidak akan dipandang sebagai suatu kejahatan ataupun malapraktik. Pada umumnya dokter yang tidak memberikan sesuatu yang *extraordinary*—walaupun bisa dikatakan sebagai eutanasia pasif—tidak akan terkena sanksi hukum:

18 Kath Melia, *Health Care Ethics: Lessons from Intensive Care*, SAGE Publications, London, 2004, halaman 113.

"Tidak seorang pun dituntut untuk memperpanjang hidup dengan sarana yang extraordinary. Berdasarkan prinsip ini, keputusan medis yang bisa ditafsirkan sebagai eutanasia pasif, keputusan seperti ini sering dibuat, walaupun mempunyai kemungkinan untuk terjadinya pelanggaran, akan tetapi tidak pernah dituntut di pengadilan."[19]

Bagaimanakah praktik masalah *ordinary* dan *extraordinary* ini Indonesia? Ada undang-undang yang memayunginya. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 51. ayat 1, dinyatakan bahwa:

"Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat."

Sedangkan pada pasal 51 ayat 2 dinyatakan,

"Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan."

Jadi, walaupun benar bahwa upaya perwujudan derajat kesehatan masyarakat itu harus setinggi-tingginya, tetapi yang menjadi kewajiban sebenarnya hanyalah standar pelayanan minimal dan bukan maksimal (mempergunakan segala macam cara).

Seorang pelayan kesehatan yang merasa bahwa sarana dan obat yang dia pakai ini sudah tidak lagi standar minimal, bagi dia tidak ada kewajiban untuk mempergunakannya dan boleh dihentikan. Kalau melanjutkan pengobatan yang bukan standar minimal itu justru menimbulkan kerugian dan ketidakadilan bagi pasien, keluarga, rumah sakit, ataupun masyarakat, harus

19 Bryan Jennett, *The Vegetative State: Medical facts, ethical, and legal dilemmas*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, halaman 174.

dihentikan. Kalau pelayan kesehatan menghentikan yang bukan standar minimal (yang *extraordinary*) dan mengakibatkan pasien meninggal, tidak bisa digolongkan sebagai malapraktik.

Pasien juga punya hak untuk menolak pengobatan yang ditawarkan oleh dokter. Dalam pasal 56 ayat 1 dikatakan:

"Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap."

Batasan antara *ordinary* dan *extraordinary* ini perlu bagi beberapa pihak:

- **Bagi pasien dan keluarga:** supaya pasien dan keluarganya tidak merasa bersalah kalau tidak mengusahakan pengobatan sampai habis-habisan. Ada suatu titik di mana kita harus mengatakan "cukup". Misalnya, kalau ada pasien yang sudah parah dan dokter sudah angkat tangan tidak bisa buat apa-apa lagi, dengan alasan itu dia bisa dibawa pulang dan tidak perlu merasa berdosa. Melanjutkan pengobatan di rumah sakit menjadi *extraordinary*. Ketika di rumah, tetap harus diberikan apa yang *ordinary*.
- **Bagi para pelayan kesehatan:** sangat penting agar tidak merasa bersalah (*guilty feeling*) kalau pasiennya meninggal ataupun tidak bisa menuntaskan pengobatannya karena masalah *extraordinary*. Tidak semua kematian pasien harus disesali sebagai kegagalan pelayan kesehatan. Ada suatu titik saat kita harus tunduk menyerah kepada ketidakberdayaan manusia berhadapan dengan penderitaan, penyakit, dan kematian.
- Menghindari terjadi *aggressive medicine* di mana pasien diberi segala macam pengobatan untuk mempertahankan hidupnya, padahal sudah tidak ada prospek lagi.

- Menghindari terjadinya *futile medicine*, di mana terjadi pengobatan yang sia-sia, tidak ada manfaatnya. Kalau obat, alat kesehatan, maupun teknik sudah tidak ada manfaatnya, maka tindakan harus dihentikan.
- Membedakan antara eutanasia dan bukan eutanasia:
  * Tidak memberikan yang *ordinary* bisa menjadi eutanasia kalau motivasinya supaya pasien mati atau menjadi malpraktek.
  * Tidak memberikan yang *extraordinary* bukan eutanasia dan bukan malpraktik.
- Memberikan pedoman bagi para pelayan kesehatan apa yang menjadi kewajiban dan apa yang bukan kewajiban dengan segala konsekuensi hukum dan moralnya.
- Perlu dibuat aturan (*hospital by laws*) supaya para pelayan kesehatan di rumah sakit tidak ragu-ragu dalam bertindak. ❖

BAB 15

KERJA SAMA DALAM KEJAHATAN

1. Pengertian

Yang dimaksud dengan kerja sama di dalam kejahatan ialah kerja sama dari beberapa orang (lebih dari satu orang) dalam aksi kriminal atau aksi *immoral* yang sama[1]. Pembicaraan mengenai kerja sama dalam kejahatan ini penting untuk menentukan tingkat keterlibatan seseorang dalam kejahatan dan hukuman apa yang harus dikenakan padanya. Bisa terjadi bahwa partisipasi masing-masing individu bisa berbeda-beda derajatnya tergantung situasi dan kondisi sehingga tingkat kesalahannya pun bisa berbeda-beda.

2. Jenis-Jenis Kerja Sama

Kerja sama ini dibedakan dalam beberapa kategori:

a. Kerja Sama Formal

Terjadi saat seseorang (sekelompok orang) ambil bagian dalam suatu tindak kejahatan (*finis operis*) koleganya dan menyetujui (mengambil alih) motivasi tindak kejahatan koleganya

1 Thomas J. O'Donnell, *Medicine and Christian Morality*, Alba House, New York, 1996, halaman 34.

itu. Misalnya dua orang atau lebih bersama-sama melakukan pembunuhan dengan intensi yang sama. Walaupun yang satunya diajak oleh yang lainnya, tetapi kesalahan antara yang mengajak dan yang diajak itu sama saja karena kesamaan motivasi dan perbuatannya.

Kerja sama formal ini juga terjadi apabila orang yang bekerja sama itu melakukan perbuatan yang berbeda dari pelaku utama, tetapi perbuatan itu mendukung tercapainya tujuan si pelaku utama. Perbuatan kedua orang itu tidak sama persis, tetapi hal itu terjadi dalam kerangka yang sama, keduanya punya kesalahan yang sama sebagai kerja sama formal, misalnya: dua orang merampok, yang satu bertugas menyetir mobil untuk melarikan diri dan yang satu mengambil uang. Yang mengambil uang itu menembak orang sampai meninggal maka keduanya sama-sama melakukan kejahatan yang sama, walaupun si sopir tidak menembak mati orang. Kerja sama ini juga sering disebut pemufakatan jahat.

Kerja sama formal dalam tindak kejahatan macam ini dinilai selalu salah dan kesalahannya diperhitungkan sama dengan aktor utama kejahatan itu sebab kehendak berbuat jahat dari orang-orang itu sama-sama didorong oleh kejahatan yang sama[2]. Mereka mempunyai intensi yang sama antara aktor utama dan yang bekerja sama secara formal itu[3].

Dalam riset kesehatan, bisa terjadi beberapa orang ahli sama-sama membuat riset genetika dengan intensi supaya bisa melakukan *screening* genetik yang memungkinkan dilakukan aborsi bagi janin yang cacat. Kedua ilmuwan itu sama-sama memaksudkan melakukan aborsi dan bukan hanya meramalkan terjadinya aborsi bagi janin yang cacat[4].

2 D. Brian Scarnecchia, *Bioethics, Law, and Human Life Issues*, Scarecrow Press, Lanham, 2010, halaman 85.

3 Thomas J. O'Donnell, *op.cit.*, halaman 35; Orville N. Giese, *op.cit.* halaman 387.

4 Helen Watt, *Cooperation Problem in Biomedical Research*, The Linacre Centre for Healthcare Ethics, London, halaman 1.

b. Kerja Sama Material

Terjadi kalau seseorang melakukan kejahatan bersama dengan orang lain, tetapi dia hanya memprediksi bahwa akan terjadi kejahatan itu dan tidak langsung memaksudkannya. Dia meramalkan bahwa dengan perbuatannya itu akan mengakibatkan kejahatan, tetapi dia tidak pasti. Secara material, dia bekerja sama, tetapi dalam intensi perbuatannya dia tidak memaksudkan perbuatan jahat. Dia hanya meramalkan bahwa akan terjadi kejahatan dalam perbuatannya itu. Kerja sama material ini bisa sangat dekat dan bisa sangat jauh. Misalnya seorang peneliti sel punca yang mempergunakan janin yang diaborsi, dia tidak bermaksud melakukan aborsi, tetapi dia bisa memprediksi bahwa dengan kegiatannya itu bisa menimbulkan kebutuhan akan adanya janin dan mendorong orang untuk melakukan aborsi. Contoh lain, seorang yang melayani prenatal diagnostik, dia bisa saja tidak memaksudkan untuk melakukan aborsi bagi janin yang cacat, tetapi dia bisa memprediksi bahwa kegiatannya itu bisa menimbulkan permintaan aborsi.

c. Kerja Sama Material secara Langsung

Terjadi bila seseorang benar-benar melakukan perbuatan immoral dalam kerja sama dengan orang lain, sedangkan intensinya sebenarnya tidak melakukan kejahatan itu, tetapi dia sadar bahwa perbuatannya itu adalah jahat. Orang yang bekerja sama dalam perbuatan jahat dalam kategori ini biasanya akan digolongkan sebagai kerja sama formal dan dia akan digolongkan salah seperti aktor utamanya, sebab mereka sebenarnya sama-sama mengerjakan kejahatan yang sama. Sangat sulit untuk membayangkan bahwa seseorang yang punya hati nurani yang benar akan melakukan perbuatan yang jahat tanpa dia sendiri menghendaki melakukannya. Tentu saja hal ini tidak berlaku bagi orang yang terpaksa bekerja sama material secara langsung bila dia dipaksa untuk berbuat itu dengan ancaman mati. Dalam hal ini, dia tidak punya kebebasan.

d. Kerja Sama Material Melalui Perantara

Yakni persetujuan atas tindak kejahatan orang lain, tapi dia sendiri tidak melakukan secara langsung perbuatan jahat itu. Kerja sama material melalui perantara ini juga bisa berupa:

- Persetujuan yang diberikan kepada intensi jahat orang lain sementara dia sendiri melakukan perbuatan yang baik atau yang netral, tetapi perbuatan itu memberi kesempatan kepada orang lain untuk berbuat jahat. Misalnya, Seorang pencuri yang bekerja sama dengan seorang penjaga malam. Penjaga malam menyetujui perbuatan pencuri bahwa nanti malam jam 01.00 dini hari pencuri akan masuk, sementara itu si penjaga tetap melakukan perbuatan yang baik, yakni melakukan ronda keliling, tetapi tepat pada jam 01.00 itu dia merancang akan berada di tempat paling jauh dari tempat pencuri masuk.
- Bisa terjadi perbuatan baik atau netral itu memberi sarana, bantuan atau persiapan untuk orang lain untuk berbuat jahat. Misalnya, seseorang menemukan bahan peledak sebagai sarana untuk pekerjaan tambang. Penemuan ini akan membantu banyak petambang untuk melakukan pekerjaannya dengan lebih baik, efektif, dan lebih ringan. Kalau si penemu itu secara sadar tahu bahwa penemuannya itu bisa menjadi sarana bagi teroris untuk melakukan kejahatan dan dia tidak berusaha sama sekali untuk mencegahnya, dia melakukan kerja sama material melalui perantara dan dengan demikian dia juga bersalah karena menyediakan bahan bagi teroris untuk melakukan kejahatannya, walaupun dia sendiri sama sekali tidak melakukan tindakan terorisme itu.

Pertimbangan moral kerja sama material melalui perantara harus lebih dilihat dari segi intensi pelaku kerja sama itu sebab secara aktual dia tidak melakukan kejahatan itu. Kerja sama yang "jauh" tentu saja tidak berakibatkan kesalahan besar, tetapi kerja sama yang "dekat" bisa menjadikan dia bersalah besar. Apalagi bisa terjadi bahwa si pelaku kerja sama itu sendiri mungkin tidak memaksudkan perbuatan jahat itu tetapi orang lain memanfaatkan perbuatannya yang baik atau netral itu sebagai bantuan atau kesempatan untuk berbuat jahat. Maka karena si pelaku itu tidak memaksudkannya tetapi bisa melihat (meramalkan) bahwa perbuatannya itu bisa dipergunakan oleh orang lain sebagai kesempatan berbuat jahat, maka penilaian moralnya jatuh dalam prinsip *double effects* dengan perhatian khusus diberikan kepada proporsi antara kerja sama dengan beratnya kejahatan yang akan dibuat oleh orang lain itu dalam hubungannya dengan orang yang akan mempergunakan perbuatan itu.

e. Kerja Sama secara Negatif

Yakni kerja sama dalam perbuatan jahat orang lain oleh karena melalaikan/mengabaikan untuk mengerjakan suatu tugas/kewajiban yang seharusnya dilaksanakan, baik oleh karena posisi atau jabatan seseorang. Kerja sama negatif ini bisa formal atau material langsung atau melalui perantara dan penilaian moralnya seperti yang di atas. Misalnya: Bagian pemeriksa keuangan lalai untuk melakukan kontrol ketat terhadap keuangannya. Kelalaian itu bisa dipergunakan oleh orang lain untuk melakukan kejahatan. Perbuatan itu akan menjadi semakin jahat kalau si pemeriksa keuangan dengan sengaja melalaikan tugasnya agar orang lain bisa melakukan kejahatan dan nanti hasilnya dibagi dengan si pengontrol.

f. Skandal

Skandal adalah sikap atau tindakan yang mendorong orang lain untuk melakukan kejahatan. Pelaku utamanya menjadi penggoda bagi orang lain. Skandal juga terjadi apabila seseorang

atau sekelompok orang melakukan perbuatan jahat atau menampakkan perbuatan jahat tanpa ada alasan pembenarannya dengan tujuan supaya ditiru oleh orang lain. Bisa terjadi, orang tersebut tidak memaksudkan untuk ditiru oleh orang lain, akan tetapi dia tahu bahwa apa yang dia lakukan akan ditiru oleh orang lain. Perbuatan dan gaya hidup para selebritis dan tokoh masyarakat biasanya akan ditiru oleh orang lain. Skandal itu akan menjadi semakin berat sanksinya apabila si pelaku memang memaksudkan perbuatannya untuk menyeret orang lain dalam tindak kejahatan atau pelaku adalah orang yang seharusnya menjadi contoh dalam perbuatan baik, tapi justru dia yang menjadi pelaku kejahatan.

Skandal itu bisa terjadi dengan berbagai macam cara: peraturan yang menjadikan orang tidak bisa menjalankan tugas dan kewajiban keagamaannya; orang yang sengaja mengekspose pendapatnya yang jahat untuk mendapatkan pembenaran dari masyarakat; gaya hidup yang tidak baik dari seseorang/kelompok dan dimanipulasi sedemikian rupa sehingga kelihatannya tidak jahat. ❖

BAB 16

PRINSIP *MINUS MALUM* DAN *SUMMUM BONUM*

1. *Minus Malum*

Dalam hidup nyata, seringkali kita harus memilih dari antara pilihan-pilihan yang ada. Pilihan itu tidak selalu antara yang baik dengan yang buruk. Kadang-kadang kita juga harus memilih dari antara yang semuanya jelek atau semuanya baik, lalu pilihan kita harus bagaimana? Pada umumnya, kita tidak terlalu sulit untuk memilih dari antara yang baik dengan yang jelek; sementara itu kalau harus memilih dari antara yang semuanya jelek atau semuanya baik, akan mendapatkan kesulitan.

Dari katanya sendiri, prinsip ini sudah menjadi jelas: *minus* (kurang) + *malum* (jahat, jelek) = yang lebih kurang (sedikit) jeleknya. Yang dimaksud dengan prinsip *minus malum* ialah kalau kita harus memilih dari antara beberapa pilihan yang semuanya adalah jelek/jahat maka pilihan harus dijatuhkan kepada suatu pilihan yang paling sedikit nilai kejahatannya atau paling sedikit nilai tidak baiknya.

Dalam situasi tertentu, orang terpaksa harus memilih di antara dua atau lebih pilihan yang semuanya mengandung nilai atau konsekuensi buruk/jahat. Dalam situasi demikian, maka dia wajib untuk memilih yang kejelekannya paling sedikit. Dia dipilih

bukan karena dia baik atau lebih baik, tetapi karena dialah yang kejelekannya paling sedikit.

Untuk bisa menerapkan dengan baik prinsip ini, harus dilihat faktor-faktor sebagai berikut:

1. Secara objektif orang harus memilih dari antara dua atau lebih pilihan. Dengan kata lain, kemungkinan untuk tidak memilih dari semua pilihan itu tidak ada atau tidak memilih pun mempunyai nilai atau konsekuensi jahat. Harus dihindarkan dilema palsu, seolah-olah pilihannya hanya itu, padahal sebenarnya masih ada pilihan lainnya.
2. Secara objektif memang tidak ada kemungkinan lain selain dari kemungkinan yang sudah tersedia.
3. Semua pilihan itu mempunyai nilai (*inherent*) dan/atau dampak yang jahat (tidak baik).
4. Dalam situasi demikian maka orang harus memilih suatu pilihan yang mempunyai nilai/konsekuensi kejahatan yang paling minimum.

Dia dipilih bukan karena dia baik atau lebih baik, tetapi karena kejelekannya paling sedikit. Ini berbeda ketika sesuatu dipilih karena yang ini lebih baik, maka dasar pemilihannya adalah kebaikan yang ada di dalam subjek terpilih itu. Dalam *minus malum*, sebenarnya yang ada hanya jelek semua, tetapi dia dipilih karena kejelekannya paling sedikit dibandingkan yang lainnya.

2. *Summum Bonum*

Kebalikan dari prinsip *minus malum* adalah *summum bonum* (*the highest good*) kebaikan yang tertinggi. Kata *summum bonum* berasal dari dua kata bahasa latin. *Summum* adalah bentuk superlatif (yang ter-...) dari kata *superus* yang berarti "yang ada di atas" + *bonum* yang berarti kebaikan. Jadi, *summum bonum* adalah kebaikan tertinggi. Kebaikan tertinggi inilah yang harus menjadi pilihan dan arah dari semua pilihan manusia.

Orang tidak boleh puas hanya sampai kepada suatu pilihan yang "baik saja", tetapi harus selalu memilih apa yang "terbaik". Jika pilihan-pilihannya semua baik, kewajiban kita untuk memilih yang terbaik dari antara semua pilihan baik itu. Etika semacam ini mengarah kepada etika keutamaan (*virtue ethics*).

Bisa terjadi apa yang menjadi kebaikan tertinggi bagi seseorang bisa berbeda dari yang lain, misalnya bagi Aristoteles di dalam bukunya *Etika Nichomacea* (EN 1, 1101b27-31), kebaikan yang tertinggi adalah kebahagiaan (*eudemonia*) sehingga arah terakhir dari hidup manusia adalah kebahagiaan itu. Thomas Aquinas dan John Stuart Mill juga menganggap kebahagiaan sebagai *summum bonum* walaupun dengan penekanan kebahagiaan yang berbeda. Dalam etika agama-agama, biasanya yang dikualifikasikan sebagai *summum bonum* (kebaikan tertinggi) adalah Allah.

Dalam hidup sehari-hari, ada cukup banyak pilihan-pilihan yang semuanya baik semua. Sayangnya, bahwa kita tidak bisa mendapatkan semuanya itu dan kita harus memilih. Memilih, berarti menyingkirkan sesuatu yang juga baik. Nah, pilihannya jatuh pada yang mempunyai kebaikan lebih tinggi atau malah yang paling tinggi.

Prinsip *summum bonum* ini juga berpangkal pada panggilan manusia kepada kesempurnaan dan hukum kodratnya. Semua hal—terutama makhluk hidup—berevolusi kepada kesempurnaan atau kebaikan yang lebih baik lagi. Manusia juga akan selalu berusaha untuk menjadi lebih baik dan tampil lebih baik dari sebelumnya.

Tidaklah cukup kita sampai kepada "baik", tetapi harus selalu memilih kebaikan yang paling tinggi. Bisa terjadi apa yang terbaik dalam saat (konteks) tertentu bukanlah yang terbaik pada saat (konteks) yang lain; akan tetapi pilihan yang dijatuhkan pada pilihan yang terbaik pada saat itu tetap tidak kehilangan nilai "terbaik"nya. Secara singkat bisa dikatakan bahwa prinsip *summum bonum* ini berarti kita harus memilih yang terbaik dari antara pilihan-pilihan yang semuanya baik.

3. Penerapan

Penerapan prinsip ini terjadi dalam berbagai bidang kehidupan di mana orang terpaksa harus memilih dari beberapa kemungkinan yang ditawarkan.

Pilihan *minus malum* terjadi kalau semua kemungkinan yang ditawarkan itu semuanya jelek atau tidak ada satu pun yang mempunyai nilai/konsekuensi baik. Kita terpaksa harus memilih yang semuanya mengandung unsur kejelekan; dalam situasi ini maka yang harus dipilih adalah yang kejelekannya paling sedikit (*minus malum*). Dia dipilih bukan karena baik, tetapi karena kejelekannya yang paling sedikit, misalnya dalam kasus amputasi kaki. Pilihannya ada dua: diamputasi atau tidak diamputasi. Kalau tidak diamputasi, penyakitnya akan semakin berbahaya karena menjalar ke seluruh tubuh. Kalau diamputasi memang penyakitnya bisa berhenti, tetapi dia tidak punya kaki. Diamputasi (dipotong kakinya) itu tidak baik, hanya saja kejelekannya lebih sedikit dibandingkan dengan membiarkan kaki tidak diamputasi. Mengambil pilihan untuk diamputasi bukan karena amputasi itu baik, tetapi karena kejelekannya paling sedikit.

Sebaliknya, pilihan *summum bonum* terjadi, kalau semua pilihan yang ada adalah baik, tetapi tidak bisa mendapat semuanya dan harus memilih salah satu dari semua pilihan itu. Dalam situasi semacam ini, secara moral kita wajib memilih dan mengusahakan kebaikannya paling tinggi (*Summum Bonum–Supreme good/the highest good*). Tidak cukup memilih yang baik, tetapi harus memilih yang terbaik. Termasuk dalam memilih jenis obat, alat kesehatan, dan teknologi, selalu harus dipilih yang paling baik. ❖

BAB 17

COMMON GOOD – BONUM COMUNE (KESEJAHTERAAN UMUM)

1. Pengertian

Common good (kesejahteraan umum) merupakan salah satu tema etika yang sudah ada sejak zaman Yunani dan Romawi kuno dulu. Para filsuf Yunani dan Romawi kuno seperti Plato, Aristoteles, dan Cicero sudah membahas kesejahteraan umum sebagai salah satu tujuan negara. Menurut Cicero, kemuliaan tertinggi bagi warga negara ialah mengusahakan keamanan dan kesejahteraan bersama (kesejahteraan umum) dan seorang pahlawan yang sejati harus berkeringat demi kepentingan bersama. Orang yang hanya mementingkan diri sendiri tidaklah pantas untuk dihormati dan tujuan politik bukanlah untuk kepentingan pribadi atau kelompok. Keselamatan dan kesejahteraan negara menjadi tujuan pokok dari semua politik[1].

Bagi Cicero, kesejahteraan/keselamatan rakyat adalah hukum yang tertinggi (*Salus populi suprema lex esto*)[2]. Semboyan ini menjadi sangat terkenal dan dipakai dalam pelbagai kesempatan. Dalam konflik antara pejabat negara (parlemen dengan ratu) yang menjadi semboyan adalah *Salus populi suprema lex esto* ini karena rakyat yang mempunyai negara[3]. Cicero mempunyai

1 Peter N. Miller, *Defining the common good: empire, religion and philosophy in eighteenth-century Britain*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004, halaman 23.
2 Peter N. Miller, *Defining the common good: empire, religion and philosophy in eighteenth-century Britain*, halaman 9.
3 Peter N. Miller, *Defining the common good: empire, religion and philosophy in eighteenth-*

komitmen yang sangat tinggi untuk melindungi negara dengan hukum. Dalam kedaan konflik atau genting, maka yang paling penting adalah keselamatan atau kesejahteraan bersama, yakni warga negara.

Apa itu baik? Menurut Aristoteles,

> *"Baik adalah segala sesuatu yang diinginkan oleh semua orang"*[4].

Artinya, kalau yang menginginkan hanya beberapa orang, maka itu bukanlah kebaikan. Kebaikan adalah objek keinginan karena semua orang pada dasarnya baik. *Common good* bagi Aristoteles pertama-tama berhubungan dengan polis (negara/masyarakat). Ia mengatakan,

> *"Kebaikan polis rupanya merupakan kebaikan yang lebih besar dan lebih lengkap untuk dicapai atau untuk dipelihara. Sebab memang hal ini lebih memuaskan untuk mencapainya dan memelihara kebaikan itu bagi setiap individu, akan tetapi lebih baik lagi dan lebih Ilahi untuk mendapatkan dan memeliharanya bagi masyarakat atau bagi polis.*[5]*"*

Di sini Aristoteles membandingkan bahwa kebaikan bersama lebih tinggi nilainya daripada kebaikan bagi setiap individu. Menjadi tugas setiap warga negara untuk mengusahakan dan menyumbang sesuatu demi kebaikan bersama secara terorganisir.

2. Perlunya Prinsip Ini

Mengapa kita perlu membicarakan *common good* ini? Karena manusia zaman sekarang semakin egois dan tidak lagi mementingkan kepentingan umum, bahkan sering kali merusak kepentingan dan fasilitas umum. Sebagian manusia semakin egois dan hanya memikirkan diri atau kelompok masing-masing. Oleh karena itulah, tema mengenai *common good* ini semakin diperlukan.

Sejak zaman Yunani dan Romawi kuno dulu, sudah diyakini bahwa kebaikan bersama itu hanya bisa dicapai melalui kerja sama warga negara yang bekerja bersama-sama ke tujuan yang sama. Tidak aneh bahwa zaman sekarang, pembicaraan mengenai *common good* muncul di berbagai bidang. Misalnya di dunia bisnis, banyak perusahaan yang menyumbang untuk kepentingan bersama dan bermuara pada CSR (Corporate Social Responsibility); di dunia politik di mana cita-cita bernegara, yakni demi kesejahteraan seluruh warga negara; di dunia lingkungan hidup di mana polusi semakin hebat, kerusakan lingkungan dan hutan semakin hebat, dan masih banyak lagi. *Common good* berusaha mengatasi hal ini dengan usaha demi kepentingan umum.

Common good ini diperlukan dalam banyak bidang kehidupan, misalnya keadilan, kebebasan, keamanan, ketertiban, moralitas, kebahagiaan, kesejahteraan pribadi, kemakmuran, kemajuan dan seterusnya. Bahkan tujuan berpolitik pun bisa dirumuskan sebagai pemenuhan *common good* ini.[6]

3. Definisi

Banyak orang membuat definisi *common good* ini, tetapi yang banyak dianut ialah definisi dari John Rawls. Menurut John Rawl *common good* adalah:

> *"Kondisi umum yang ... menguntungkan bagi semua orang."*[7]

century Britain, halaman 43.

4 Aristoteles, *Etika Nicomachea*, 1094a

5 Aristoteles, *Etica Nicomachea*, 1094b

6 Hans Sluga, *Politics and the search for the common good*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, halaman 2

7 Sebagaimana dikutip oleh Daniel Dombrowski, *Rawls and Religion: The Case for Political Liberalism*, State University New York Press, Albany, 2001, halaman 74.

Yang mirip dengan definisi Rawls adalah definisi dari seorang pemenang hadiah Nobel Ekonomi, Jean Tirole, yang mendefinsikan *common good* sebagai:

"Apa yang dicita-citakan bersama oleh masyarakat".[8]

Common good merupakan kebaikan yang diakui atau di-*share* bersama oleh banyak orang. Singkatnya, kesejahteraan umum ialah keseluruhan kondisi-kondisi hidup kemasyarakatan yang memungkinkan baik kelompok-kelompok maupun anggota-anggota perorangan untuk secara lebih penuh dan lebih lancar mencapai tujuan atau cita-citanya.

Kesejahteraan umum ini bentuknya bisa macam-macam, mulai dari hal-hal yang sudah ada, misalnya keindahan alam dengan gunung, air terjun, sinar matahari, dan sebagainya sampai dengan sesuatu yang masih harus dicapai atau diusahakan bersama, misalnya rumah yang sehat, keamanan lingkungan, kemenangan dalam sebuah kompetisi olah raga, dan sebagainya. Bisa juga berbentuk sesuatu yang bermanfaat (*utility*) bagi kepentingan bersama, misalnya air terjun yang bisa dipergunakan untuk pembangkit tenaga listrik atau sesuatu yang dinikmati begitu saja, misalnya sesuatu yang dinikmati dari dirinya sendiri, misalnya keindahan salju yang putih, pegunungan yang berhawa sejuk, dan sebagainya. Ini semua adalah suatu kebaikan yang bisa dinikmati, disetujui, dan diinginkan oleh semua orang[9].

4. *Common Good* dalam Etika

Prinsip kesejahteraan umum ini masuk dalam ranah etika, sebab kesejahteraan umum itu tidak mungkin dicapai tanpa usaha dan kerja bersama-sama. Misalnya saja, masyarakat yang sejahtera lahir dan batin, lingkungan hidup yang sehat,

8 Jean Tirole, *Economics for the Common Good*, Princeton University Press, Princeton, 2017, halaman 2.

9 David M. Gallagher, "The Common Good" dalam Peter J. Cataldo dan Albert S. Moraczewski (Eds.), *A Manual for Ethics Comittees*, The NCBC, Boston, 2001, halaman F1–F3.

pendidikan yang baik, dan kesehatan masyarakat tidak mungkin akan bisa dicapai kalau manusia tidak bekerja bersama secara terorganisasi. Oleh karena itu, manusia perlu bekerja bersama di dalam sebuah komunitas untuk mencapai tujuan bersama itu.

Bekerja sama demi kesejahteraan umum ini dalam tingkat negara tentu saja dikoordinasikan oleh pemerintah yang sah. Sebagai koordinator, pemerintah wajib mengambil keputusan-keputusan dan kebijaksanaan yang akan menguntungkan semua pihak: demi kesejahteraan bersama. Sosial politik, sistem sosial, institusi, dan lingkungan hidup harus dikelola sedemikian rupa sehingga menguntungkan bersama dan bisa diakses bersama oleh semua warga negara.

Sebagai warga negara, keutamaan hidup dan perbuatan moral yang baik menuntut bahwa seseorang harus menyumbangkan (mengusahakan) dan *sharing* kebaikan itu dalam sebuah cara yang terorganisasi. Setiap orang dinantikan sumbangannya bagi kesejahteraan bersama ini sebab masing-masing individu adalah anggota komunitas yang memperjuangkan kesejahteraan umum. Setiap individu juga sudah menggunakan apa yang menjadi *common good* itu. Kalau seseorang memakai *common good* itu (jalan, lingkungan, udara segar, pemandangan yang indah, dsb.) maka dia juga wajib menyumbang untuk *common good* itu juga.

Kesejahteraan umum itu bersifat relatif bila dibanding dengan komunitas itu di mana masing-masing anggotanya berusaha bersama untuk mencapai kebaikan dan/atau untuk berbagi kebaikan itu. Bisa terjadi bahwa satu orang manusia menjadi anggota dari berbagai macam kelompok yang berbeda yang karenanya dia mengusahakan berbagai macam kebaikan bersama dalam kelompok-kelompok itu. Kelompok-kelompok itu bersatu karena kesejahteraan bersama yang menjadi tujuan kelompok. Tujuan dari kelompok yang lebih rendah diarahkan kepada tujuan yang lebih tinggi dan semuanya terarah kepada kebaikan bersama yang paling tinggi. Dalam level duniawi, biasanya negara dipandang sebagai tujuan tertinggi sebab tujuannya adalah

kebaikan bersama yang mencakup semua kebaikan, juga kebaikan kelompok-kelompok yang lebih rendah. Akan tetapi, pandangan ini mulai bergeser ke arah universal sehingga kebaikan bersama ini pun harus diukur secara universal, yakni kebaikan bersama yang menyangkut semua bangsa.

Dalam sebuah komunitas, selalu ada pemimpin yang mengoordinasi para anggota untuk mencapai kebaikan bersama itu. Oleh karena itu, di satu pihak keabsahan seorang pemimpin dan pekerjaannya terletak kepada kepemimpinannya dalam mencapai kebaikan bersama. Di lain pihak, jika warga negara memang ingin mencapai tujuan kebaikan bersama itu, dia harus tunduk kepada pemimpin. Jadi, kebaikan bersama inilah yang harus menjadi penuntun, baik pemerintah maupun warga negara dan menjadi kewajiban moral bagi mereka untuk selalu mengusahakannya.

Oleh karena itulah, kebaikan individu-individu harus berada lebih rendah dibandingkan dengan kebaikan bersama dalam kelompok itu, misalnya seorang ayah harus mengorbankan interes pribadinya dalam memilih tempat rekreasi demi kebahagiaan seluruh keluarganya. Akan tetapi, prinsip ini hanya berlaku di dalam kerangka kelompok itu dan tidak berlaku dalam kerangka kelompok yang lain, meskipun seseorang masuk juga dalam kelompok itu, misalnya seorang pemain golf yang sekaligus bapak keluarga. Dalam kerangka keatletannya dia wajib mengusahakan kemenangannya, tetapi di dalam keluarga tidaklah demikian.

Prinsip inilah yang berlaku pula pada hubungan antara pemerintah dan warga negara. Benar, bahwa seseorang itu adalah warga negara, tetapi pemerintah tidak boleh mencampuri semua urusan warganya yang tidak ada hubungannya dengan status sebagai warga negara, misalnya dalam hal beriman kepada Allah. Ini dua hal yang berbeda karena yang satu masuk dalam kelompok hubungan duniawi dan yang lainnya masuk dalam kelompok yang bukan semata-mata duniawi.

Kesejahteraan umum itu bisa dibagi dalam dua kelompok, yakni instrumen dan tujuan sosial. Dalam arti instrumen, *common good* merupakan sejumlah nilai/sarana yang diperlukan supaya anggota komunitas bisa merealisasikan nilai dan tujuannya, misalnya jalan yang baik, akses yang sama terhadap fasilitas publik, keadilan, dan sebagainya. Sebagai tujuan sosial, *common good* merupakan tujuan bersama yang akan dicapai bersama-sama, baik sebagai pribadi, kelompok, negara, dan sebagainya.

Yang menjadi perhatian utama dari kesejahteraan umum adalah hidup bagi semua orang. Oleh karena itu,—terutama bagi para pemegang kekuasaan—dituntut kehati-hatian di dalam melaksanakan tugasnya:

- Hormat kepada pribadi manusia sebagaimana adanya. Penguasa publik harus menghormati hak asasi manusia yang fundamental dan tak dapat dicabut, misalnya hak untuk bertindak menurut norma-norma suara hati yang baik dan untuk menjaganya, *privacy*, kebebasan yang benar juga dalam hal-hal keagamaan.
- Kesejahteraan sosial dan perkembangan kelompok itu sendiri. Tentu saja merupakan kewajiban para penguasa untuk memberikan keputusan dan mengadili berbagai macam kepentingan, tetapi harus digaransi agar semua orang bisa mengakses kebutuhan yang memungkinkan manusia untuk hidup layak sebagai manusia, misalnya soal makanan, pakaian, kesehatan, pekerjaan, pendidikan, dan sebagainya.
- Damai. Damai yang dimaksud di sini ialah stabilitas dan keamanan dalam suatu tatanan yang adil. Hal ini mengandaikan bahwa penguasa menjamin keamanan masyarakat dan masing-masing anggotanya dengan cara-cara yang bisa dibenarkan secara moral. Inilah dasar dari hak untuk mempertahankan diri dan kolektif.

5. Penerapannya

Tujuan hidup bersama dalam sebuah negara ialah menciptakan kesejahteraan umum (*bdk.* Pembukaan UUD 45). Untuk itulah pemerintah yang sah berfungsi mengawasi dan mengoordinasi pencapaian itu, terutama dengan membuat dan menerapkan undang-undang, sistem yudisial yang benar, pertahanan negara, keuangan, dan lain-lain.

Warga negara juga berkewajiban untuk bersama-sama mengusahakan kesejahteraan umum ini dengan cara menaati hukum yang adil dan yang dibuat oleh otoritas yang sah. Hukum yang baik mengarahkan warga negara untuk bekerja merealisasikan kesejahteraan umum itu, misalnya kepatuhan terhadap peraturan lalu lintas untuk menjadikan keselamatan warga negara dan memberikan akses supaya semua orang bisa mempergunakan jalan.

Semua orang harus menyumbang kesejahteraan umum ini melalui pekerjaan-pekerjaannya. Pembagian pekerjaan memungkinkan bahwa setiap warga negara—sesuai dengan keahliannya masing-masing—menyumbangkan sesuatu demi kesejahteraan umum sehingga setiap orang merasa bahwa pekerjaannya itu adalah demi pelayanan umum.

6. Kesehatan Sebagai *Common Good*

Semua orang pasti menginginkan hidup sehat dan selalu mengusahakan untuk hidup sehat dengan berbagai macam cara. Baik masyarakat maupun pemerintah mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan warganya dengan agar tercapailah salah satu tujuan bernegara dan adanya pemerintah, yakni untuk menjamin kebaikan bersama (*common good*). Jelas bahwa kesehatan umum merupakan bagian dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan masyarakat tidak bisa diusahakan hanya oleh satu orang saja, tetapi diperlukan usaha bersama yang terkoordinasi dan melibatkan banyak orang.

Sebagai *common good*, kesehatan juga harus bisa diakses oleh semua orang dalam masyarakat dan harus sedemikian rupa sehingga bisa dijangkau oleh masyarakat. Pembagiannya bukan sekadar berdasarkan keadilan *commutative*, yakni pertukaran barang antara *provider* (jasa dan obat-obatan) dan pasien (uang), tetapi harus dibagi berdasarkan prinsip keadilan *distributive* yang tepat tempat setiap warga negara harus bisa mendapatkannya dan mengaksesnya dengan cara yang bisa dijangkau. Menjadi tugas penguasa juga untuk menjamin secara adil penggunaan sumber-sumber kesehatan.

Sebagai *common good*, kesehatan harus diusahakan bersama oleh seluruh masyarakat, baik dengan cara hidup yang sehat, lingkungan yang bersih dan sehat, pola hidup yang menunjang kesehatan, pencegahan penyakit, dan sebagainya. Dengan cara-cara seperti itu, maka semua warga negara berkewajiban untuk menyumbangkan sesuatu demi kesehatan bersama.

Tentu saja diperlukan kerja sama antar warga negara dan pemerintah. Seorang warga negara tidak berhak untuk menjadikan orang lain terpapar hidup dan kesehatannya pada bahaya. Di sinilah dasar larangan merokok di tempat umum, pengendalian emisi karbon, mabuk-mabukan, dan aktivitas lainnya yang membahayakan masyarakat. Dalam situasi wabah di mana kesehatan masing-masing individu dan masyarakat berada dalam bahaya, maka berlakulah apa yang dikatakan oleh Cicero, *"Salus populi suprema lex esto"* atau keselamatan masyarakat itu adalah hukum yang tertinggi. Dalam hal ini, pemerintah berhak memaksa warganya untuk menjaga diri supaya hidup sehat dan agar tidak menularkan penyakit kepada orang lain, misalnya memakai masker karena orang tidak berhak untuk mebahayakan hidup dan kesehatan orang lain. ❖

BAB 18

KEWAJIBAN *PRIMA FACIE*

1. Pengantar

Istilah *prima facie* berasal dari kata bahasa latin: *prima* (pertama) dan *facies* (wajah). Arti harfiahnya: "pada penampilan/pemunculan/wajah/perjumpaan yang pertama." Maksudnya ialah kebenaran atau fakta atau kewajiban yang muncul pada pandangan pertama, ketika pertama kali berjumpa atau pertama kali muncul. Bisa terjadi bahwa sesudah diselidiki lebih lanjut, hal itu bukan lagi merupakan fakta atau kebenaran atau kewajiban yang harus dilaksanakan.

Tokoh yang memperkenalkan etika *prima facie* ini adalah William David Ross (1877-1971), seorang filsuf Skotlandia dan profesor di Oxford University dalam dua bukunya *The Right and the Good*[1] dan *Foundation of Ethics*[2]. Dia memperkembangkan *prima facie* ini karena ketidakpuasan dengan teori etika yang ada, baik utilitarianisme maupun deontologi.

W. D. Ross dikenal sebagai seorang filsuf intuisionis yang telah mendominasi etika di Inggris selama hampir 200 tahun, akan tetapi sesudahnya mengalami penurunan minat masyarakat yang signifikan. Penurunan minat ini terjadi oleh karena beberapa faktor, antara lain kritik fundamental yang mengatakan bahwa sebenarnya intuisionisme tidak memberikan sumbangan apa-apa terhadap pemikiran etis. Intusionism itu hanya mengatakan apa yang sebenarnya orang sudah tahu secara akal sehat.

2. Kewajiban *Prima Facie*

Ross mengatakan bahwa kita bisa mengetahui sesuatu melalui intuisi bahwa kita mempunyai sejumlah kewajiban untuk berbuat baik yang dia sebut sebagai kewajiban *prima facie*. Kewajiban *prima facie itu adalah self evident (terbukti dengan sendirinya)* sehingga mengikat orang untuk melakukannya. Dengan kata lain, Ross menyatakan bahwa kita bisa melihat kewajiban itu melalui intuisi dan kita wajib menyelaraskan tingkah laku kita dengannya selama tidak ada prinsip moral lain yang akan mengalahkannya. Kalau kita mendapati hal yang sama, maka kewajiban *prima facie* itu tetap mengikat, "Apakah Anda dalam posisi saya akan bertindak sama seperti saya?" kalau iya, maka kewajiban *prima facie* itu mengikat.

Kewajiban-kewajiban *prima facie* itu muncul dalam kesan pertama atau dalam pandangan pertama dan muncul begitu saja sebagai yang *self evident,* sama seperti 2 + 2 = 4 yang tidak perlu dibuktikan lagi karena sudah jelas dari dirinya sendiri. Walaupun demikian, hal ini bukan berarti bawa kewajiban itu harus dipegang erat-erat untuk seterusnya. Kewajiban *prima facie* itu oleh Ross disebut sebagai "nampaknya sebagai kewajiban" namun yang menjadi kewajiban sebenarnya adalah apa yang oleh Ross disebut sebagai *actual duty* atau *duty proper*. Jadi, yang nyata harus menjadi kewajiban dan dijalankan adalah *actual duty* itu[3].

Seandainya tidak ada konflik dengan prinsip yang lain, maka orang wajib untuk melakukan kewajiban *prima facie* itu. Bisa dikatakan bahwa kewajiban *prima facie* itu adalah disposisi awal dalam bersikap. Disposisi itu sudah cukup memberikan petunjuk kewajiban apa yang harus dilakukan sampai munculnya kewajiban lain yang menggagalkan kewajiban *prima facie* itu.

95

3 W. D. Ross, *The Rights and the Good,* Clarendon Press, Oxford, 2002, halaman 19 - 20

Dalam bidang hukum, ini berarti bahwa dalam pandangan pertama suatu fakta yang muncul sudah cukup bukti untuk melanjutkan kasusnya. Bisa terjadi bahwa sesudah penyelidikan lebih lanjut, terbukti bahwa itu tidak cukup atau bisa juga sudah cukup sebagai fakta hukum. Fakta hukum *prima facie* ini hanya bisa dikalahkan oleh sanggahan dengan bukti-bukti yang meyakinkan. Kalau tidak ada sanggahan yang meyakinkan, maka fakta hukum *prima facie* ini cukup untuk melanjutkan kasusnya.

Menurut W. D. Ross ada 7 kewajiban *prima facie*[4].

1. *Duty of Fidelity (promise keeping).*
2. *Duty of Reparation (making up for prior wrongful acts)*
3. *Duty of gratitude (being grateful for others' acts of kindness)*
4. *Duty of justice (being fair)*
5. *Duty of beneficence (benefiting or helping others)*
6. *Duty of self-improvement (education or practice)*
7. *Duty of non-maleficence (not harming others)*

Ross tidak mengklaim bahwa 7 kewajiban *prima facie* ini sudah komplet, tentu saja bisa ditambah yang lainnya. Urutan yang ada di situ juga tidaklah menunjukkan urutan prioritas, oleh karena itu perlu didekati satu per satu. Ross mengatakan bahwa kewajiban *prima facie* itu menjadi kewajiban yang harus dilakukan selama tidak ada kewajiban moral lain yang menjadikannya harus mengalah. Menepati janji memang harus selalu ditepati, akan tetapi kalau ada kewajiban moral lain (menolong orang dalam keadaan darurat) maka kewajiban untuk menepati janji itu bisa dikalahkan.

Menurut Ross, dari pengalaman, orang secara intuisi bisa mengenal akan kewajiban-kewajiban itu. Kalau memang tidak ada hal lain (*actual duty*) yang menjadikannya tersingkir, maka orang wajib untuk melakukannya. Namun dalam suatu konteks, bisa terjadi bahwa kewajiban *prima facie* itu berkonflik dengan prinsip moral lainnya, atau bahkan terjadi konflik diantara kewajiban

4 W. D. Ross, *The Rights and the Good*, halaman 21 - 22

prima facie Ross itu. Bisa terjadi bahwa kewajiban *prima facie* untuk memegang janji itu bisa dikalahkan kalau pelaksanaan janji itu menimbulkan kerugian yang sangat besar. Kewajiban *prima facie* memegang janji itu dikalahkan oleh kewajiban *prima facie* lainnya yakni '*do no harm*'. Akan tetapi *do no harm* sendiri bisa dikalahkan oleh kewajiban *prima facie* untuk berbuat baik (*beneficence*). Akan tetapi kalau orang tidak mampu untuk *beneficence* (berbuat baik), maka sekurang-kurangnya *do no harm/non-maleficence* (jangan merugikan). Jadi: kalau seorang karyawan tidak bisa berprestasi (*beneficence*) maka sekurang-kurangnya janganlah koprupsi (*non-maleficence*). *Non-maleficence* menjadi kriteria paling bawah dalam bertindak karena di bawah itu, akan merugikan orang lain.

W. D. Ross memberikan definisi kewajiban *prima facie* sebagai '*conditional duty*' sebagai cara singkat untuk menunjukkan karakteristik yang dimiliki oleh kewajiban *prima facie* tersebut yakni bila kondisinya terpenuhi yaitu tidak ada kewajiban moral lain yang akan mengalahkannya[5]. Dengan kata lain, kewajiban *prima facie* itu tetap harus dilaksanakan kalau tidak ada kewajiban moral lain yang lebih tinggi sehingga mengalahkan kewajiban *prima facie* itu[6].

3. *Prima Facie Duty* dan *Actual Duty*

Apakah *prima facie duty* menjadi kewajiban yang harus dijalankan atau tidak, tergantung kondisinya: apakah terjadi koflik antara kewajiban *prima facie* dengan prinsip yang lainnya. Sementara yang benar-benar menjadi kewajiban adalah *actual duty*. Kalau tidak ada konflik dengan yang lainnya, maka kewajiban *prima facie* ini berubah menjadi *actual duty*. Ross memberikan pedoman atau kriteria mana yang harus dimenangkan ketika terjadi konflik antara *prima facie duty* dengan kewajiban moral lainnya supaya menjadi *actual duty*.

5 W. D. Ross, *The Rights and the Good*, halaman 19.

6 W. D. Ross, *Foundation of Ethics*, halaman 84-85.

Menurut Ross, kalau terjadi konflik antara kewajiban-kewajiban itu, maka yang harus dimenangkan adalah kewajiban *prima facie* yang memberikan proporsi kebenaran paling besar dibandingkan kesalahan[7]. Misalnya, ada seorang pegawai yang berjanji kepada anaknya bahwa dia akan pulang cepat untuk bisa makan malam bersama, tetapi persis ketika dia akan pulang, tiba-tiba bosnya mengalami serangan jantung. Sementara, tidak ada seorang lain pun di kantor. Maka pegawai itu harus membawanya ke rumah sakit. Hal ini berarti bahwa makan bersama dengan anaknya akan gagal. Dari peristiwa ini, yang menjadi *actual duty* adalah mengurus bosnya karena inilah yang memberikan proporsi kebenaran paling besar dibandingkan kesalahan. Itulah yang menjadi kewajiban moralnya. Makan malam masih bisa ditunda esok hari, tetapi menolong bos yang terkena serangan jantung tidak bisa ditunda.

Untuk mengetahui manakah yang *actual duty*, Ross menyarankan untuk memakai intuisi dalam menentukan mana yang mendapatkan prioritas dengan membuat perbandingan, apakah kalau orang dalam keadaan yang serupa dengan pegawai itu, dia akan bertindak yang sama? Kalau jawabannya 'iya', maka itulah actual duty. *Actual duty* itu *self evidence* (terbukti dari dirinya sendiri).

Mengetahui *actual duty* dengan intuisi tentu saja menimbulkan kesulitan sebab intuisi seseorang dengan yang lainnya belum tentu sama, bahkan kadang orang tidak mempunyai intuisi yang memadai. Di sinilah masalahnya. Ada juga orang yang menawarkan kriteria prioritas berdasarkan prinsip utilitarianis di mana yang mendapatkan prioritas adalah yang paling besar manfaatnya. Ada juga yang menawarkan kriteria berdasarkan prinsip kebahagiaannya Aristoteles.

7 W. D. Ross, *The Rights and the Good*, halaman 41.

4. *Prima Facie Duty* untuk Pelayan Kesehatan

Berdasarkan cara berpikir *prima facie* W. D. Ross, maka dikembangkan beberapa kriteria kewajiban *prima facie* bioetis bagi pelayan para kesehatan:

a. Menghormati dan mencintai hidup serta kesehatan manusia.

Kewajiban *prima facie* menghormati dan mencintai hidup dan kesehatan ini menjadi kewajiban *prima facie* fundamental bagi para pelayan kesehatan karena hidup manusia adalah kondisi dasar dan syarat adanya hidup-hidup lain (hidup bernegara, hidup beragama, hidup politik, hidup spiritual, dsb). Kalau tidak ada hidup, maka semua hidup lain itu tidak ada. Demikian pula, hidup manusia menjadi dasar adanya hakmanusiawi (*human rights*) karena hak manusiawi itu hanya bagi orang yang hidup. Kalau tidak ada hidup manusia maka tidak ada *human rights*. Itulah sebabnya mengapa hidup manusia itu menempati urutan pertama dalam prioritas penghormatannya. Seorang pelayan Kesehatan harus mencintai dan menjaga hidup dan kesehatan manusia. Menjadi seorang pelayan kesehatan adalah menjadi penjaga dan pelayan hidup serta kesehatan. Sikap inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan pasien kepada para pelayan kesehatan yang sangat penting dalam proses terapi. Pelayan kesehatan tidak boleh melakukan perusakan terhadap tubuh manusia, pembunuhan, dan bekerjasama di dalamnya.

Sebaliknya, seluruh aktivitas seorang pelayan kesehatan yang meliputi pelbagai macam usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebenarnya merupakan pelayanan kepada hidup manusia secara keseluruhan. Hidup manusia kadang dalam situasi rentan dan rapuh. Para pelayan kesehatan hadir dalam situasi itu untuk menjalankan panggilanya sebagai yang datang untuk menyembuhkan dan memulihkan kembali kerapuhan itu. Dalam cara pandang integral kemanusiaan, maka profesi sebagai pelayan kesehatan benar-benar profesi yang mulia karena mengabdi kepada hidup dan kesehatan manusia.

Menghormati dan mencintai hidup dan kesehatan manusia antara lain diwujudkan dalam:

- Menjaga keutuhan dan integritas tubuh manusia menjadi salah satu tugas pelayan kesehatan yang fundamental. Seorang pelayan kesehatan tidak boleh sembarangan merusak, memodifikasi menjadi berbeda, memutilasinya, dan membahayakan integritas tubuh manusia.
- Dalam kebimbangan: ketika kita tidak tahu persis apakah seseorang itu hidup atau mati, maka kita harus mengatakan bahwa dia hidup, sampai terbukti kebalikannya. Misalnya: ada orang yang meninggal di sebuah tempat tanpa alat teknologi, maka begitu dia gagal nafas, tidak boleh serta-merta dinyatakan meninggal, sebab kriteria kematian yang diakui pada zaman sekarang ialah kriteria neurologis, di mana kematian batang otak tidak terjadi serta-merta dengan berhentinya nafas, masih perlu beberapa puluh menit untuk mati. Konsekuensinya, begitu tidak bernafas, tidak boleh langsung disuntik formalin atau dikubur.
- Menyembuhkan orang: kita tidak boleh menyembuhkan orang dengan cara membunuh orang lain karena semua orang berhak untuk mempertahankan hidup. Orang yang hidup, berhak untuk terus hidup karena dia sudah hidup. Itulah sebabnya orang lain tidak boleh merampasnya walaupun dengan tujuan yang amat mulia. Misalnya: mengambil jantung untuk transplantasi hanya boleh dilakukan kalau donor sudah mati demikian pula terapi memakai sel punca embrio (*human embryonic stem cells*) itu tidak boleh karena merampas hidup janin.
- Kemendesakan: kewajiban *prima facie* yang berlawanan dengan kemendesakan (*emergency*) dalam menyelamatkan nyawa manusia, maka *prima facie* itu akan kalah. Intervensi medis yang seharusnya memerlukan persetujuan (*informed consent*) maka dalam kemendesakan mempertahankan hidup manusia, maka tidak perlu persetujuan. Dalam keterbatasan tenaga dan alat kesehatan, yang mendapatkan prioritas penanganan adalah mereka yang paling mendesak untuk diselamatkan.
- Hak manusiawi: pelaksanaan hak manusiawi *(human rights)* tidak boleh melanggar hak untuk hidup sebab hak untuk hidup itu lebih fundamental dan penting dari hak manusiawi lainnya. Hak untuk hidup itu benar-benar menjadi hak yang paling asasi dari manusia, karena tanpa hidup juga tidak ada manusia. Pelanggaran *human rights* (hak manusiawi) tidak serta merta menjadi kejahatan, kalau pelanggaran itu demi mempertahankan hidup manusia.
- Menjaga kerahasiaan. Bagi pelayan kesehatan, menjaga kerahasiaan pasien ini sudah menjadi kewajiban yang ada sejak zaman Hippocrates. Kewajiban ini ada dalam sumpah Hippocrates beserta turunannya yang ada dalam Sumpah Dokter dan pelayan kesehatan lainnya. Ini adalah kewajiban *prima facie* yang harus dipegang teguh. Walaupun demikian, ketika menjaga kerahasiaan justru membahayakan nyawa orang lain, maka tidak ada lagi kewajiban untuk menjaga rahasia. Ketika ada orang yang mengatakan secara rahasia bahwa dia akan membunuh orang lain, maka rahasia ini harus dibuka demi menyelamatkan nyawa yang akan dibunuh itu.
- *Patient safety*. Dalam konteks pelayanan kesehatan, keselamatan pasien (*patient safety*) harus lebih diutamakan dengan pelbagai macam cara: pencegahan, pengurangan, pelaporan, dan analisa kesalahan medis supaya tidak terjadi *harm* (bahaya, kerugian, dan kerusakan) yang tidak dikehendaki bagi pasien selama proses perawatan di rumah sakit. Usaha itu dilakukan untuk mengurangi *harm* yang bisa dicegah sampai pada suatu batas minimum yang bisa diterima.

- *Service excellence*. Pelayanan kesehatan melakukan karyanya dengan usaha yang besar untuk memberikan mutu pelayanan yang terbaik. Dalam hal ini diperlukan komitmen untuk melakukannya karena tanpa komitmen tidak akan terjadi suatu perubahan dalam pelayanan. Mengapa harus *service excellence*? Karena manusia itu sangat berharga. Nilai manusia tak tertandingi dan tak tergantikan oleh apa pun. Kalau kita mempunyai barang yang sangat berharga, maka pasti kita akan merawat dan melingungi dengan sangat cermat dan optimal. Kalau barang saja kita perlakukan demikian, apalagi manusia. Oleh karena itu, pusat pelayanan kesehatan adalah pada manusia yang sedang sakit dan membutuhkan bantuan dan bukan pada pelayan kesehatannya atau yang lain. Kita sendiri kalau sedang sakit pasti akan menghargakan pelayanan yang *excellent* itu, maka perbuatlah kepada orang lain apa yang Anda inginkan orang lain berperbuat bagi Anda.

Bisa dikatakan bahwa kebanyakan kewajiban prima facie lainnya dapat dikalahkan oleh kewajiban *prima facie* menyelamatkan hidup manusia, misalnya: ambulans yang membawa orang sakit boleh menerobos lampu merah dan mendapat prioritas di jalan, dalam keadaan *emergency* tidak perlu *informed consent*, pesawat yang sedang terbang harus mendarat di lapangan terbang terdekat kalau ada penumpang gawat darurat, dan sebagainya. Dalam kerangka membela diri dengan sah (menyelamatkan hidup dirinya), maka kematian agresor bisa diperbolehkan.

b. Menghormati martabat manusia.

Penghormatan terhadap martabat manusia itu menjadi sikab dasar manusia pada umumnya dan lebih-lebih bagi pelayan kesehatan. Tugas ini menjadi lebih penting lagi bagi pelayan kesehatan sebab para pelayan kesehatan senantiasa berhadapan dengan manusia yang bermartabat yang tidak pernah berubah,

tetap manusia yang sama. Sebagaimana sudah dipaparkan sebelumnya bahwa martabat manusia ini bersumber pada nilai intrinsik manusia dan menjadi sumber bagi hak manusiawi (*human rights*).

Dari badan internasional, UNESCO mengeluarkan Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (2005). Penghormatan terhadap martabat manusia ditempatkan sebagai prinsip pertama bioetika. Pada artikel 3 deklarasi itu dikatakan,

> *"Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental harus dihormati secara penuh. Kepentingan dan kesejahteraan individu harus mendapatkan prioritas di atas kepentingan ilmu pengetahuan atau masyarakat."*

Penghormatan terhadap martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental harus mendapatkan prioritas di atas ilmu pengetahuan dan masyarakat. Posisi ketiganya dalam tata nilai menjadi sangat tinggi yang tidak bisa serta-merta dikalahkan oleh sesuatu yang lainnya. Nilai intrinsik manusia yang satu-satunya dan tak tergantikan menjadi dasar fundamental yang kuat akan penghormatan terhadap ketiganya.

Menghormati martabat manusia antara lain diwujudkan dalam:

- Manusia sebagai subjek: Manusia harus tetap dipandang sebagai subjek dan tidak pernah boleh dipandang sebagai objek. Dalam penelitian medis dan juga pelayanan medis, manusia tidak boleh hanya dipandang sebagai alat untuk mencapai sesuatu, misalnya demi ilmu pengetahuan ataupun perkembangan pelayanan dan sebagainya. Memandang manusia hanya sebagai alat adalah bentuk perendahan martabat manusia. Walaupun hasil penelitian itu bermanfaat bagi kemanusiaan dan ilmu pengetahuan, tetapi penelitian itu tetap tidak sah secara moral dan merupakan kejahatan melawan kemanusiaan. Contoh

paling ekstrem kasus ini adalah penelitian yang dibuat oleh para dokter Nazi sekitar perang dunia II. Mereka kemudian diadili di pengadilan Nüremberg dan dinyatakan bersalah melakukan kejahatan melawan kemanusiaan. Dalam penelitian itu, manusia hanya dianggap sebagai alat penelitian untuk mengembangkan ilmu kedokteran. Supaya manusia tidak hanya dipandang sebagai alat, maka perlu *informed consent* yang baik, benar, dan menyeluruh dari subyek penelitian.

- Pusat pelayanan adalah pasien: Dalam pelayanan kesehatan, yang menjadi pusat perhatian perawatan adalah pasien (*patient-centered care*), yakni manusia yang sedang sakit dan membutuhkan pertolongan. Jadi, perhatian pokok ada pada manusianya dan bukan hanya penyakit atau data-data klinis lainnya. Penyakit hanyalah salah satu dimensi dari manusia yang sekarang ini sedang mendapatkan masalah dan perlu pertolongan, akan tetapi akar masalah dan dampaknya jauh lebih luas daripada penyakit itu sendiri. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan oleh pelayan kesehatan bukan hanya dari segi klinis tetapi juga dari segi emosional, mental, sosial, spiritual, psikologis, dan sebagainya. Yang menjadi pusat perhatian adalah apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan masing-masing pasien dalam kerangka perawatan kesehatannya. Ini pulalah yang menjadi tolok ukur pengambilan keputusan sehingga keputusan dibuat berdasarkan *partnership* dengan pasien.
- Martabat manusia yang tak berubah: Manusia tidak pernah bisa berubah martabatnya, walaupun dia diperlakukan secara tidak manusiawi dan secara tidak bermartabat, ataupun martabatnya dilanggar dengan sangat serius, akan tetapi perlakuan itu tidak mengubah martabatnya sebagai manusia. Orang yang diperlakukan secara sangat rasis, dihina, direndahkan, disiksa, dan sebagainya, walaupun demikian dia tetap tidak kehilangan atau berkurang martabatnya. Manusia itu diperlakukan dengan cara apa pun, selama dia masih manusia, maka dia tetap bermartabat sebagai manusia. Martabat itu melekat erat dalam keberadaannya (eksistensinya) sebagai manusia. Dia ada bersama dengan adanya manusia dan berakhir dengan berakhirnya manusia. Selama dia adalah manusia, maka martabatnya adalah manusia. Apakah seseorang itu cacat atau tidak, sakit atau sehat, sadar atau tidak sadar, tidak mempengaruhi martabatnya sebagai manusia karena kemanusiaan manusia tidak tergantung pada hal itu. Demikian pula orang yang mengalami disfungsi otak kronis sehingga orang tidak menunjukkan adanya kesadaran, penderita terkesan dalam keadaan terbangun tetapi tidak bisa memberikan respons terhadap rangsangan (stimulus), dia bisa membuka matanya dan bahkan mengeluarkan suara. Pasien seperti ini dinamai *vegetative state* (keadaan tumbuh-tumbuhan). Penyebutan ini mengindikasikan bahwa sekarang pasien berubah menjadi tumbuh-tumbuhan. Tentu saja ini tidak benar sebab dia tetap manusia yang hidup karen abatang otaknya masih berfungsi dengan baik. Martabatnya tidak berkurang walaupun dia mengalami gangguan otak. Para ahli dari Amerika serikat dan Inggris mengusulkan supaya diganti dengan istilah '*the wakeful unconscious state*' [8].

c. Menghormati kesatuan dan integritas tubuh serta keberfungsiannya.

Setiap pelayan kesehatan berkewajiban untuk mencintai, melindungi, dan menjaga kesatuan dan integritas tubuh agar bisa berfungsi seoptimal mungkin. Oleh karena itu, anggota tubuh manusia—kalau tidak ada indikasi medis yang kuat—tidak boleh

8 Bryan Jennette, *The Vegetative State: Medical facts, ethical and legal dilemmas*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, halaman 5

dipotong, dimutilasi, dirusak, dan dimodifikasi sedemikian rupa sehingga tidak sesuai dengan kodratnya.

Tindakan medis dan riset tidak boleh dilakukan dengan mengorbankan keutuhan dan integritas tubuh manusia, misalnya *prenatal diagnostic* hanya boleh kalau prosedur dan hasilnya tidak mengancam hidup manusia, integritas, dan keutuhan tubuh pasien. Demikian pula, riset dengan memakai subyek manusia tidak boleh dilakukan seandainya prosedur dan hasilnya mengancam nyawa manusia serta merusak integritas dan keutuhan badan manusia, walaupun hasilnya berguna demi kemanusiaan dan perkembangan ilmu pengetahuan .

Tentu saja angggota tubuh manusia boleh diamputasi demi menjaga kesehatan atau hidup orang yang bersangkutan apabila tidak ada cara lain yang tersedia. Demikian pula, donor organ dari pendonor yang masih hidup hanya boleh dilakukan apabila tidak melemahkan secara serius keberfungsian tubuh pendonor yang esensial.

d. *Respect for autonomy*

Beauchamp dan Childress mengatakan bahwa prinsip *respect for autonomy* itu hanya berlaku secara *prima facie*. Apabila terjadi konflik dengan prinsip moral yang lainnya—termasuk juga kalau konflik dengan 3 prinsip yang lainnya—*respect for autonomy* kadang kala bisa dikalahkan[9]. Jadi penghormatan terhadap otonomi (*respect for autonomy*) manusia juga masuk dalam kewajiban *prima facie*. Ini berarti bahwa semua orang yang datang pertama-tama harus dihormati otonominya dan diindahkan keputusannya sampai terbukti kebalikannya bahwa dia tidak mampu untuk berotonomi. Menghormati otonomi manusia antara lain diwujudkan dalam:

- Otonomi pasien: Dalam pelayanan kesehatan, dengan alasan khusus otonomi pasien ini bisa dikurangi atau bahkan tidak dihormati sama sekali. Kalau terjadi ketidakmampuan mental, baik sementara atau permanen, terjadi ketidaksadaran, kanak-kanak, atau mengalami keterbelakangan mental, maka kewajiban *prima facie* untuk menghormati otonomi manusia bisa dihilangkan[10]. Dia harus diperlakukan sebagai orang yang tidak mampu berotonomi. Keputusan-keputusan pentingnya diserahkan kepada *proxy* yang sah untuk mengambil keputusan atas nama dia
- *Bonum comune*: Kalau pelaksanaan pilihan otonom itu membahayakan kepentingan umum (*bonum comune*), atau kesehatan umum, atau menimbulkan kerugian besar bagi orang lain, atau boros dan tidak bijaksana memakai sarana yang terbatas, maka pelaksanaan otonominya bisa dibenarkan kalau dibatasi. ❖

9 Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Express, Oxford, 2019, halaman 105

10 Sylvester C. Chima, "Respect for Autonomy as a Prima Facie Rights: Overriding Patient's Autonomy in Medical Practice", dalam https://www.researchgate.net/publication/256048687

BAB 19

PRUDENCE

1. Pengantar

Secara etimologi, kata *prudence* berasal dari kata bahasa Latin '*prudentia*' yang merupakan penyingkatan dari kata '*providentia*' yang berarti melihat ke depan, kebijaksanaan, dan kecerdasan. *Prudentia* sendiri dikembangkan oleh Cicero yang baginya berarti pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan bukan dari teori spekulatif[1]. Bagi Cicero, *prudentia* juga disamakan dengan sapientia (kebijaksanaan) dan kemudian disamakan dengan kata bahasa Yunani *phronesis*[2]. Prinsip *prudence* ini menjadi salah satu dari empat keutamaan pokok dari Aristoteles. Keempatnya adalah: *prudence, temperance, courage, dan justice*. Dalam bukunya *Etika Nichomachea,* Aristoteles berbicara panjang lebar mengenai keutamaan *phronesis* (φρόνησις) yang secara tradisional diterjemahkan dengan kata *prudence*. Menurut Aristoteles, dari keempat keutamaan itu, *prudence* inilah yang paling penting dan menjadi penyebab adanya keutamaan yang lainnya yakni *temperance* (pengendalian diri), *courage (*keberanian), dan *justice* (keadilan).

Terjemahan persisnya kata *prudence* ke dalam bahasa Indonesia itu agak sulit dalam satu kata. *Prudence* adalah kehati-hatian dalam bertindak untuk sampai kepada keputusan yang bijaksana dengan mempergunakan akal budinya agar terhindar dari risiko yang tidak perlu. Oleh karena itu, *prudence* juga disebut '*practical wisdom*' karena ia berhubungan dengan kemampuan untuk memutuskan secara bijaksana. Keberanian harus disertai dengan *prudence* ini agar menghasilkan buah yang optimal. Prinsip *prudence* (kehati-hatian) tentu saja sangat diperlukan bagi semua orang dalam bertindak, apalagi bagi seorang pelayan kesehatan yang setiap saat berurusan dengan hidup dan matinya seseorang.

Aristoteles mendefinisikan *prudence* sebagai keutamaan akal budi karena akal budi yang mampu memberikan batasan-batasan yang tidak bisa dilakukan oleh yang tidak mempunyai akal budi[3]. Sebagai keutamaan akal budi, *prudence* menunjukkan apa yang harus dibuat yang bersumber pada pengalaman dan memori. *Prudence* itu berhubungan dengan apa yang mulia, adil, dan baik bagi manusia yang biasa dikerjakan oleh orang-orang baik. Dengan *prudence* itu, manusia bukan hanya terampil dalam mengambil tindakan yang baik dan mulia, akan tetapi hal itu menjadi karakter seseorang itu oleh karena mengetahuinya secara akal budi[4].

Thomas Aquinas, hampir mirip dengan Aristoteles, mendefinisikan *prudence* sebagai alasan yang tepat sehubungan dengan tindakan

2. *Virtue* (Keutamaan) Seorang Pelayan Kesehatan

Tujuan pendidikan kedokteran sebagaimana dikatakan pasal 4.a, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 menyatakan bahwa tujuan pendidikan kedokteran ialah:

1 Robert Hariman, *Prudence: Classical Virtue, Postmodern Practice*. The Pennsylvania State University, University Park, 2003, halaman 39

2 Robert Hariman, *Prudence: Classical Virtue, Postmodern Practice*, halaman 39

3 Aristoteles, Etika Nicomachea, 6.9.26-28

"Menghasilkan Dokter dan Dokter Gigi yang berbudi luhur, bermartabat, bermutu, berkompeten, berbudaya menolong, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab, bermoral, humanistis, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, dan berjiwa sosial tinggi."

Dari kutipan undang-undang ini, bisa disimpulkan bahwa seorang dokter bukan hanya harus menguasai pengetahuan dan keterampilan kedokteran, tetapi dia harus mempunyai keutamaan karakter pribadi yang menjadikannya seorang dokter yang mulia dan baik. Ia perlu mempunyai keutamaan (*virtue*) sebagai seorang dokter. Keutamaan pribadi sebagai dokter itu langsung berhubungan dengan profesinya sebagai dokter.

Profesi seorang dokter itu adalah profesi yang mulia karena sudah mengucapkan ikrar seumur hidup untuk mendidikasikan diri, pikiran, tenaga, dan ilmunya bagi kesehatan umat manusia tanpa memandang muka. Seorang dokter ada demi kemanusiaan dan sekaligus seorang pejuang kemanusiaan. Oleh karena itu, dari segi pribadi, tidak cukup hanya menjadi pribadi yang biasa-biasa saja. Seorang dokter haruslah seorang pribadi yang mempunyai keutamaan mulia, karena kemuliaan itu bukan hanya pada profesinya saja, tetapi lebih-lebih pada orangnya, si dokter itu sendiri. Seorang dokter yang tidak berwatak mulia, sudah bertentangan dengan profesinya sendiri. Di sinilah pentingnya seorang dokter mempunyai keutamaan (*virtue*) mulia.

Virtue (keutamaan) ialah suatu keterampilan untuk bertindak benar dan baik secara etis, konsisten, dan tanpa menimbulkan konflik kepentingan. *Virtue* (keutamaan) itu akan terjadi kalau orang melakukan latihan-latihan sehingga menjalankan suatu kebaikan itu sudah menjadi suatu kebiasaan. Yang dimaksud kebiasaan (*habit*) di sini bukanlah sebuah kebiasaan otomatis di mana orang bertindak tanpa berpikir karena kebiasaan seperti ini pun bisa dijalankan oleh binatang. Kebiasaan akan menjadi keutamaan apabila orang terbiasa melakukan kebaikan secara rasional dan sekaligus mampu mencari jalan keluar secara rasional apabila terjadi sesuatu yang tak terduga. Seorang dokter bedah belajar mengenai ilmu dan keterampilan membedah di kampus, akan tetapi dia baru akan mempunyai keutamaan sebagai dokter bedah kalau dia sudah berpengalaman praktik sehingga bukan hanya semakin tahu dan terampil, tetapi dia bisa mengatasi kejadian yang tak terduga. Dalam praktik itulah akan ditemukan banyak kejadian yanjg belum dipelajarinya di kampus[5]. *Virtue* (keutamaan) akan menghasilkan beberapa hal: (1) keterampilan akal budi yang bersifat teoretis, (2) keterampilan praktis yang sangat berguna bagi profesi itu dan sekaligus membawa sukacita baginya, (3) keterampilan etis yang akan memuaskan kebutuhan pokok manusia untuk hidup bahagia dan sekaligus memberikan orientasi hidup. Seorang dokter yang ingin bahagia dalam profesinya harus lebih bersandar pada keutamaan ini daripada keinginan sendiri untuk bahagia.

Sebenarnya, prinsip kehati-hatian (*prudence*) ini sangat diperlukan dalam melakukan segala macam profesi. Seorang investor harus sangat hati-hati dalam menginvestasikan uangnya supaya jangan sampai rugi atau berinvestasi pada investor bodong. Seorang teknokrat harus berhati-hati dalam membuat kebijakan agar tidak merugikan masyarakat banyak. Seorang pedagang harus berhitung secara cermat agar tidak rugi. Seorang petani harus cermat dalam menghitungmusim supaya bisa panen dengan berlimpah. Pendek kata, *prudence* dipakai oleh seluruh profesi dalam menjalankan tugasnya, bahkan juga diperlukan oleh semua manusia dalam hidup sehari-hari.

5 Benedict M. Ashley, Jean K. deBlois, dan Kevin D. O'Rourke, *Health Care Ethics*, Georgetown University Press, Washington, D.C., 2006, halaman 42

3. Prudence sebagai Keutamaan Para Pelayan Kesehatan

Megapa *prudence* ini sangat penting bagi pelayan kesehatan? Walaupun benar bahwa *prudence* ini sudah diperlukan oleh semua manusia sejak zaman kuno, namun lebih daripada jaman-zaman sebelumnya, dewasa ini pelayanan kesehatan sangat memerlukan *prudence* sebab pelayanan kesehatan sudah menjadi hal yang sangat rumit yang melibatkan padat personil, padat modal, dan padat teknologi: investasi kapital yang besar, SDM yang banyak dan bervariasi dalam profesi, teknologi alat kesehatan canggih yang memerlukan pengoperasian dengan presisi dan konsentrasi yang tinggi, jalinan kerja sama antarprofesi, dan masih banyak lagi. Dari data ini kita bisa mengerti kenungkinan terjadinya *medical error* yang cukup banyak, karena melibatkan banyak pihak dan teknologi. Salah sedikit saja bisa berakibat fatal dan bisa berujung pada kematian atau cacat.

Data jumlah *medical error* sangat mengkhawatirkan. Dalam sebuah penelitian tahun 2017 yang dilakukan oleh James G. Anderson dan Kathleen Abrahamson yang dilaporkan dalam sebuah artikel yang berjudul *Your Health Care May Kill You: Medical Errors*, melaporkan bahwa di Amerika Serikat setiap tahunnya ada sekitar 251.000 kematian yang terjadi oleh karena *medical error*[6]. Ini adalah jumlah kematian terbesar nomor 3 di Amerika Serikat sesudah penyakit jantung dan kanker. Masih dari laporan yang sama, mereka melakukan penelitian pada 24 rumah sakit di negara bagian Pennsylvania. Dari rumah sakit itu, didapati 17.000 *medical error* selama 1 tahun.

Penelitian lain dilakukan oleh M.B. Casali dkk pada tahun 2019 di USA. Mereka meneliti sejumlah 1980 orang dokter tulang (ortopedi). Dari sejumlah itu, ada 635 kasus *medical error* yang diklaim, 299 orang telah satu kali melakukan malpraktik, dan 146 orang dokter itu melakukan malpraktik dua kali atau lebih[7]. Belum ditemukan berapa jumlah malpraktik kedokteran di Indonesia dengan data yang sahih.

Jumlah itu hanyalah gambaran dan contoh saja dari kerugian besar yang diakibatkan oleh kekurang hati-hatian (*prudence*) dari para pelayan kesehatan sehingga mengakibatkan malpraktik kedokteran yang jumlahnya cukup banyak. Tentu saja malpraktik kedokteran itu telah merugikan rumah sakit dan dokter itu sendiri dalam jumlah yang sangat besar. Bukan hanya kerugian materi uang, tetapi juga kerugian non-material seperti kurangnya kepercayaan pasien kepada dokter dan rumah sakit, rusaknya nama baik rumah sakit dan dokter, kerugian waktu dan tenaga untuk mengurus itu semua, dan juga kerugian emosional yang jumlahnya cukup banyak. *Medical error* itu bisa berasal dari pelbagai bidang pelayanan rumah sakit: pemberian resep, penggunaan obat, pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan, dan sebagainya. Yang bisa melakukan *medical error* itu bisa dokter, perawat, apoteker, bidan, dan pelayan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan memerlukan kehati-hatian (*prudence*) yang tinggi dalam bertindak. Diharapkan *prudence* ini menjadi suatu keutamaan para pelayan kesehatan di mana pun dan kapan pun.

Prudence itu bukanlah intuisi di mana orang cenderung bertindak berdasarkan perasannya, juga bukan hasil dari pemikiran spekulatif, tetapi merupakan jawaban akal budi terhadap sebuah pertanyaan, "*Bagaimanakah cara terbaik bagiku untuk menjadi sempurna?* Dalam hal ini, *prudence* membimbing akal budi dalam 3 langkah[8]:

1. Melakukan investigasi atau penyelidikan mengenai apa itu. Kehati-hatian membimbing akal budinya manusia untuk menghimpun sebanyak-banyaknya informasi yang berhubungan dengan apa yang sedang diselidiki. Apa saja yang menjadi tuntutan dan esensi dari hal itu

6 James G. Anderson dan Kathleen Abrahamson, "Your Health Care May Kill You: Medical Errors", dalam P. Lau et al. (eds), *Building Capacity for Health Informatics in the Future*, 2017, halaman 13 – 17.

7 M. B. Casali et all, "Analysis of a series of medmal insurance claims", dalam *Journal of Orthopedics and Traumatology* (2019) 20: 3-7

8 John R. Connery, "Prudence and Morality" dalam *Theological Studies*, 13 (1952)4, 564 - 582

seraya merefleksi diri untuk melihat kemampuan diri menanggapi hal tersebut.

2. Mengambil kesimpulan. Berdasarkan data-data yang diperoleh, lalu dibuatlah kesimpulan yang operasional. Ada banyak orang yang berhasil mengumpulkan banyak informasi, tetapi gagal dalam mempergunakan untuk mengambil kesimpulan sehingga tidak menghasilkan buah apa-apa. Ada juga orang yang kurang berhati-hati dalam mengambil kesimpulan. Ada juga orang yang sudah hati-hati ketika menyelidiki, tetapi sembrono dalam mengambil kesimpulan. Dalam hal ini, fungsi *prudence* adalah untuk mengoreksi silogisme yang dibuat untuk mengambil kesimpulan.
3. Petunjuk. Ini adalah tugas terakhir akal budi di mana dia memberikan petunjuk bagaimana merealisasikan tujuannya. Dalam hal ini ada orang yang tahu bagaimana hartus melangkah dan arah mana yang harus dituju tetapi gagal dalam pelaksanaannya. Supaya bisa berhasil dalam merealisasikannya, maka *prudence* membimbing akal budi dan mendorongnya untuk merealisasikannya. Orang tidak akan disebut prudence kalau dia tahu ke arah mana harus melangkah tetapi gagal melangkah sesuai dengan petunjuk prudence itu.

4. Aplikasi *Prudence*

Prudence akan sangat dibutuhkan pada saat mengambil keputusan dan menindaklanjuti keputusan itu. Perlu pertimbangan rasional dengan mencari data sebanyak-banyaknya dan mengolahnya. Bukan berhenti sampai di situ saja, belum cukup bahwa orang tahu apa yang harus dibuat, tetapi harus bisa melakukannya[9].

9 Esther Cloutier, Pierre-Sébastien Fournier et. al, *La transmission des savoirs de metier et de prudence par les travailleurs expérimentés*, IRRST, Montréal, 2012, Halaman 18

Prudence juga berarti kewajiban untuk mencari jawaban yang tepat atas sesuatu yang meragukan. Ketika harus memutuskan sesuatu dan keputusan itu masih ragu-ragu, maka kewajiban kita untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya mengenai tema tersebut, memahaminya, dan akhirnya membuat sintesis untuk menjawab keraguan itu. Namun bisa terjadi, setelah menemukan sebanyak mungkin informasi dan merenungkannya, masih saja meragukan, padahal sudah berulang kali dicari jalan keluar yang terbaik. Dalam situasi seperti ini Anda bebas: silakan memutuskan apa pun yang dirasa paling baik/paling benar. Kalau keputusan itu pada suatu saat nanti terbukti salah, secara moral Anda tidak bersalah. *In dubius libertas*, dalam keadaan ragu-ragu maka Anda bebas. Mengapa secara moral tidak salah, walaupun *de facto* salah? Ini sehubungan dengan motivasi dan keadaan manusia. Mengingat keterbatasan akal budi manusia yang memang tidak mampu untuk memahami segalanya secara terang benderang, walaupun motivasinya sudah baik dengan mencari informasi sebanyak mungkin, tetapi karena keadaan manusia yang memang terbatas, maka dia tidak mampu mengerti segalanya.

Lain halnya kalau kesalahan itu akibat kecerobohan atau kurang mencari informasi sebanyak-banyaknya, maka kalau kemudian hari keputusan Anda salah, maka secara moral Anda juga salah. Dalam hal ini, motivasi dan usaha tidak terbukti masih sangat kurang. ❖

BAB 20

AKHIR HIDUP MANUSIA

1. Kilas Balik Sejarah Kematian

Dari penggalian-penggalian arkeologis, sejak abad paleolitikum (sekitar 2,5–3 juta tahun yang lalu), manusia sudah mempunyai kepercayaan metafisik mengenai kematian. Dari fosil-fosil penggalian-penggalian itu, kita bisa menyimpulkan bahwa nenek moyang manusia sudah percaya akan adanya bagian dari manusia yang lestari setelah kematian. Dalam masyarakat Ibrani kuno (1020–500 SM) karena mereka percaya akan adanya jiwa yang abadi, maka mereka tidak begitu memikirkan masalah-masalah sesudah kematian. Sebaliknya, dalam masyarakat Mesir kuno (2900–950 SM) mereka percaya akan kebahagiaan sesudah kematian dengan pengawetan tubuh manusia (mumi). Dalam masyarakat Tiongkok kuno (2500–100 SM), mereka percaya bahwa manusia itu mempunyai dua unsur yang salah satunya akan tetap hidup sesudah kematian. Inilah yang dihormati dalam penghormatan kepada nenek moyang[1].

Dulu, ketika peristiwa kematian masih "sederhana", tidak banyak masalah etika yang harus dibicarakan. Kematian lebih banyak menjadi masalah spiritual (keagamaan) dan sosial

1 Sandra M. Alters, *Death and dying: End-of-life controversies*, Information Plus, 2012, halaman 1.

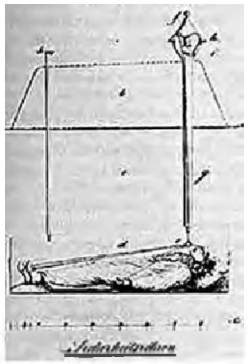
kemasyarakatan. Masalah yang timbul sekitar kematian juga lebih banyak berhubungan masalah keagamaan. Pitagoras (sekitar tahun 500 SM) tidak setuju dengan eutanasia sebab eutanasia akan mengganggu perjalanan jiwa menuju pembersihan akhir sebagaimana direncanakan oleh para dewa; namun Socrates (470-399 SM) dan Plato (428–347 SM) setuju dengan eutanasia ketika dia melihat hidupnya sudah tidak bermanfaat baik untuk dirinya sendiri maupun untuk negara[2].

Ketika kehidupan masyarakat menjadi lebih kompleks, terlebih dengan adanya penemuan-penemuan baru di bidang teknologi kesehatan, masalah kematian semakin masuk ke dalam ranah etika. Dewasa ini, teknologi kesehatan maju dengan sangat pesat, yang menjadikan manusia bisa memperpanjang hidup dengan teknologi dan dengan adanya kemungkinan untuk transplantasi organ dari donor, menjadikan masalah kematian menjadi masalah etika yang tidak mudah untuk dipecahkan.

Selama berabad-abad, kriteria valid kematian yang diterima di mana-mana ialah berhenti berfungsinya pernafasan (paru-paru) dan aliran darah (jantung) manusia. Kriteria macam ini biasanya disebut *Cardiac pulmonary criteria*. Berhentinya aliran darah ditandai dengan ketiadaan denyut jantung yang biasanya dilihat dari ada tidaknya denyut nadi di pergelangan tangan sedangkan berhentinya pernafasan ditandai dengan berhentinya kerja paru-paru yang biasanya dilihat dari berhentinya udara keluar dari hidung. Jadi, kriteria kematian *cardiac pulmonary* berarti kematian itu ditandai dengan tidak berfungsinya lagi jantung dan paru-paru. Selama berabad-abad kriteria itu dipakai dan diterima di mana-mana dan jarang sekali dipermasalahkan.

Sudah sejak beberapa dekade lalu, kriteria macam itu dirasa tidak lagi memenuhi standar yang bisa diterima banyak orang. Revisi kriteria ini dirasakan perlu karena terjadinya beberapa kejadian, misalnya:

2 Sandra M. Alters, *Death and dying: End-of-life controversies*, halaman 1.



Sumber: Wikipedia/ Johan Taberger (Public Domain)

Alat penanda **kehidupan** bagi **mereka** yang **sudah** dianggap meninggal **dan** dikuburkan.

a. Penggalian Kubur

Ada beberapa kejadian ketika kuburan digali, ternyata tulang belulangnya tidak membujur tetapi terkumpul menjadi satu sehingga ada kemungkinan bahwa mereka itu belum mati ketika dikubur dan masih hidup dan bergerak-gerak, tapi oleh karena kekurangan oksigen lalu mati di dalam kuburan. Dari kejadian ini lalu timbul ide dan gagasan untuk merancang kuburan sedemikian rupa dengan dipasang lonceng sehingga kalau orang itu ternyata hidup dia akan membunyikan bel itu dan bisa cepat-cepat digali.

b. Mati Suri dan Kemajuan Teknologi Kesehatan

Hal lain yang menjadikan kriteria tradisional itu dipertanyakan ialah bahwa kematian itu sendiri bukanlah sebuah sebuah titik (satu kejadian) tetapi merupakan sebuah proses. Ternyata, bagian-bagian tubuh manusia itu mati dalam waktu yang berbeda-beda. Sebaliknya, ada kasus saat orang yang sudah berhenti bernafas atau sudah berhenti denyut nadinya (mati suri) ternyata bisa hidup kembali. Oleh karena itu, peraturan tentang perawatan jenazah di rumah sakit mengatakan bahwa jenazah tidak boleh dipindahkan ataupun dikubur selama beberapa jam sesudah dinyatakan meninggal.

Sejak abad lalu, kejadian orang yang berhenti paru (nafas) dan jantung dan bisa jantung dan parunya bisa berfungsi kembali semakin sering terjadi. Hal ini terjadi oleh karena kemajuan teknologi kesehatan yang sangat luar biasa. Dengan adanya ICU, ventilator, respirator, *defibrillator* dan *cardiopulmonary resuscitation* dan sebagainya maka orang yang gagal nafas bisa dibuat bernafas kembali dan yang gagal jantungnya bisa dibantu untuk berdenyut lagi.

Biasanya kalau salah satu organ gagal berfungsi, misalnya jantung, maka segera akan diikuti juga oleh organ yang lainnya oleh karena kekurangan darah yang membawa nutrisi dan oksigen. Akan tetapi, dengan adanya respirator dan alat penunjang hidup lainnya (*life-support*) maka organ yang gagal itu bisa digantikan oleh teknologi itu dan bahkan bisa memfungsikan organ-organ vital itu untuk jangka waktu yang cukup panjang, juga seandainya fungsi-fungsi neurologis sudah berhenti.

c. Keberhasilan Transplantasi Organ

Keberhasilan transplantasi organ juga memicu dibukanya perdebatan mengenai kriteria kematian. Dalam hal transplantasi organ, ada beberapa tonggak sejarah yang patut untuk dicatat: Cangkok organ pertama yang sukses terjadi pada tahun 1954 ketika Ronald Herrick (23 tahun) mencangkokkan salah satu ginjalnya kepada saudara kembarnya, Richard Herrick. Yang melakukan pencangkokan ginjal itu adalah Dr. Joseph Murray yang kemudian akan menerima hadiah Nobel kedokteran. Pada waktu itu sebenarnya belum ditemukan bagaimana caranya supaya sistem imun dalam tubuh manusia bisa merima organ asing dalam tubuh manusia.

Peristiwa penting berikutnya adalah keberhasilan Dr. Christian Banard untuk melakukan transplantasi jantung dari seorang perempuan berumur 25 tahun ke dalam seorang laki-laki, Louis Washkansky, yang berumur 53 tahun. Peristiwa ini terjadi pada tanggal 3 Desember 1967 di Groote Shuur di Cape Town, Afrika Selatan. Transplantasi ini dipandang sukses walaupun jantung itu hanya bertahan selama 18 hari sebelum akhirnya sistem imun-nya *crash* dengan jantung itu. Ketika *immunosuppressant*, *cyclosporine* ditemukan dan bekerja dengan lebih efektif sehingga pada tahun 1980 an mulai dipakai, tentu saja hal ini membuka era transplantasi yang lebih luas.

Keberhasilan transplantasi organ membawa serta masalah lain yakni kekurangan donor organ dan membuka peluang bagi donor dari orang yang sudah meninggal. Hanya saja masalahnya ialah: semakin lama organ itu diambil dari saat kematian pendonor semakin kecil keberhasilannya untuk transplantasi, akan tetapi kalau terlalu cepat—ketika donor belum mati dan sudah diambil—tentu saja tidak bisa dibenarkan secara etika kedokteran sebab dokter tidak boleh menyembuhkan seseorang dengan cara membunuh orang lain. Dari hal ini lalu menimbulkan kepentingan penentuan kapan persisnya seseorang itu meninggal.

2. Kriteria Kematian

Alasan-alasan tersebut menjadikan banyak ahli berpikir untuk merevisi kriteria kematian yang selama ini sudah dipegang oleh banyak orang, yakni kriteria *cardiac pulmonary* (kematian yang didasarkan kriteria jantung dan paru-paru). Ada banyak proposal untuk menggantikan definisi itu yakni bahwa kematian bukan lagi ditentukan oleh nafas tetapi oleh kematian neurologis. Berbagai proposal diajukan untuk menentukannya, misalnya Pierre Mollaret dan Maurice Goullon (Prancis) pada tahun 1959 memaparkan *syndrome of brain death* (*coma dépassé* = *beyond coma*).

Yang sangat berpengaruh dalam hal kriteria kematian ini data dari Harvard Ad Hoc Committee. Pada tahun 1968, The Harvard Medical School Ad Hoc Committee to Examine the Definition of Brain Death bertugas untuk mendefinisikan ulang kematian. Pada tanggal 5 Agustus 1968, Harvard Ad Hoc Committee mengusulkan bahwa kriteria kematian seseorang adalah *irriversible coma* (koma yang tidak bisa dipulihkan lagi) sebagai kriteria baru untuk menggantikan kriteria yang lama. Kriteria baru ini ditandai dengan[3]:

3 Sandra M. Alters, *Death And Dying: End-Of-Life Controversies*, halaman 7.

- *Unreceptivity* dan *unresponsivity*: pasien tidak sadar sepenuhnya terhadap rangsangan dari luar yang dikenakan padanya dan juga terhadap kebutuhan dari dalam dirinya. Dia tidak mampu bereaksi terhadap rasangan bahkan rasangan yang sangat menyakitkan.
- *No movements or breathing*: Pasien tidak memperlihatkan tanda-tanda gerakan spontan dan nafas spontan dan tidak bereaksi terhadap kesakitan, sentuhan, suara, atau cahaya.
- *No reflexes*: Pupil mata tidak bergerak dan membesar. Pasien tidak menunjukkan adanya gerakan mata bahkan ketika telinganya diguyur dengan air dingin atau ketika kepalanya digerakkan. Dia tidak bereaksi terhadap stimulus yang menyakitkan dan tidak menunjukkan adanya refleks tendon
- *Flat electroencephalogram* (EEG): Grafik EEG nya rata. Ini menunjukkan ketiadaan aktivitas elektrik di dalam *cerebral cortex*-nya.

Rupanya kriteria yang dibuat oleh Harvard Ad Hoc Committee ini belum memuaskan semua pihak. Ada beberapa kritik yang ditujukan kepada kriteria ini: kriteria ini tidak bisa dipergunakan dalam kasus-kasus yang berhubungan dengan keracunan obat dan hipotermia; istilah *irriversible coma* adalah istilah yang menyesatkan sebab orang yang dalam keadaan *coma* adalah orang yang masih hidup, padahal kriteria ini adalah untuk orang yang sudah mati; saraf tulang belakang tetap bisa aktif setelah otak tidak bekerja lagi dan beberapa keberatan lainnya.

Pada tahun 1978, Kongres Amerika Serikat membuat sebuah komisi yang bernama: President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Komisi ini bekerja dari bulan Januari 1980 sampai Maret 1983. Ada banyak hasil dari komisi ini, salah satunya komisi ini mengeluarkan hasil studinya pada bulan Juli 1981

ng diberi judul *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*. Laporan ini ditujukan kepada Presiden Ronald Reagan dan Kongres.

Mengenai kriteria kematian dikatakan:

> *"Kematian adalah suatu fenomena kesatuan yang bisa ditunjukkan secara akurat baik dengan dasar tradisional, yakni berhentinya secara permanen/tak bisa dipulihkan lagi (irriversible) fungsi-fungsi jantung dan paru-paru atau dengan dasar hilangnya secara permanen/tak bisa dipulihkan lagi (irriversible) seluruh fungsi dari otak secara keseluruhan."*[4]

Komisi ini kembali menegaskan 2 macam kriteria kematian yang sama-sama diterima, yakni yang tradisional (*cardiac pulmonary*) atau yang lebih modern, yakni kematian seluruh otak manusia. Kalau salah satu kriteria itu terpenuhi, orang tersebut sudah mati.

Permasalahan kematian belum juga usai dengan adanya dokumen dari komisi itu. Masih ada cukup banyak perbedaan persepsi terutama dari sudut hukum. Supaya terjadi kesamaan persepsi mengenai masalah kematian ini, maka National Conference of Commissioners on Uniform State Laws mengadakan studi tersendiri mengenai masalah kematian ini dan akhirnya mengeluarkan dokumen yang bernama Uniform Determination of Death Act (UDDA) yang disetujui oleh American Medical Association pada tahun 1980[5]. UDDA memberikan definisi mati:

4 President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, 1981, halaman 1.

5 National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, *Uniform Determination Of Death Act Uniform Determination Of Death Act*, 1980.

> *"Seorang individu yang sudah mengalami atau (1) berhentinya fungsi peredaran darah dan pernafasan secara irriversible (tak bisa dipulihkan lagi) atau (2) mengalami berhentinya semua fungsi dari seluruh otak secara irriversible (tak bisa dipulihkan lagi), termasuk batang otak, maka orang itu mati. Penentuan kematian ini harus dibuat sesuai dengan standar medis yang bisa diterima."*

Dalam UDDA disepakai beberapa hal antara lain[6]:

- Ketika kita berbicara mengenai kematian, yang dibicarakan adalah kematian individu dan bukan kematian pribadi (*person*) sebab personalitas itu sendiri sangat diperdebatkan apakah ada atau tidak dalam tahap itu.
- Diperlukan kriteria *irriversible*—tak bisa dipulihkan lagi, permanen dan bukan sekadar *temporary* atau sementara atau bisa dipulihkan lagi—bagi fungsi-fungsi yang dimaksudkan itu.
- Disadari bahwa ada kemungkinan situasi di mana faktor-faktor eksternal akan menghalangi atau menyembunyikan status persisnya dari fungsi pernafasan dan aliran darah yang menjadikan ketidakjelasan mengenai kemampuan individu untuk berfungsi secara spontan atau bahkan mampu untuk membuatnya.
- Dalam situasi seperti itu, UDDA menuntut diadakannya evaluasi/pemeriksaan kapasitas sistem saraf pusat—yang merupakan pusat komando dan kontrol bagi tubuh—sebab definisi kematian ini mengakui bahwa dalam keadaan normal, sistem syarat pusat akan mati dengan segera (dalam hitungan menit) sesudah nafas berhenti dan darah sudah tidak mengalir lagi.

6 Charles A. Corr, Clyde M. Nabe, dan Donna M. Corr, *Death and Dying, Life and Living*, *Wadsworth*, Belmont 2009, halaman 460-461.

- Akhirnya—dan yang paling penting—dalam situasi seperti itu dapat disimpulkan bahwa berhentinya secara permanen dan tak bisa dipulihkan lagi (*irriversible*) semua fungsi otak dan batang otak (yang mengontrol aktivitas otonom seperti halnya pernafasan dan peredasarn darah) adalah kondisi yang dimengerti sebagai kematian.

Walaupun ada penolakan sana-sini[7] dan ketidaksetujuan mengenai kriteria tersebut[8], tetapi pada umumnya dua kriteria kematian dari UDDA itu diterima di mana-mana, termasuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI)[9].

Ketika tidak ada teknologi yang menopang hidup (*life-sustaining treatment*) seorang pasien, kriteria tradisional itulah yang biasanya dipakai; akan tetapi ketika seorang pasien di rumah sakit dan disambung dengan pelbagai macam teknologi penopang hidup, kematian otak secara keseluruhan atau mati batang otaknya sudah cukup untuk menyatakan bahwa seseorang itu telah mati.

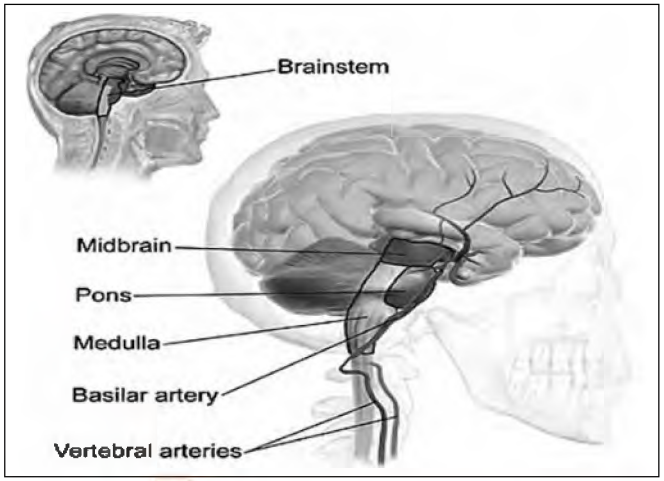
Perlu diperhatikan bahwa kriteria kematian dari UDDA yang diukur dengan kematian otak adalah fungsi otak secara keseluruhan. Oleh karena itu, kalau ada orang yang otak besarnya, yang menyangkut kesadaran manusia, mati tetapi batang otaknya masih hidup, orang itu masih hidup[10].

7 Michael Potts dan Paul A. Byrne (Eds.), *Beyond Brain Death: The Case Against Brain Based Criteria for Human Death*. Kluwer Accademic Publisher, Dordrecht. 2002. Juga bisa dilihat di Martyn Evans, "Against the definition of brainstem death", dalam Robert Lee and Derek Morgan, *Death Rites: Law and Ethics at the End of Life*, Routledge,London, 2005, halaman 1-10.

8 Mereka yang menolak kriteria ini, misalnya Robert McVeatch (1989) yang menyetujui kriteria kematian cukup pada "*higher brain death*" saja, atau sebaliknya ada juga yang tidak setuju *total bain death* karena *total brain death* bukanlah kriteria kematian manusia, misalnya Robert Truog menulis artikel berjudul "Is it Time to Abandon Brain Death" di *The Hastings Center Report* (1997). Alan Shewmon seorang profesor pediatric neurology di UCLA yang dulunya mendukung *total brain death*, sekarang dia menolaknya dalam artikelnya "Recovery from brain death: A neurologist's apologia", dalam *Linacre Quarterly* (1997).

9 Pernyataan IDI tentang Mati tertuang dalam SK PB IDI No.336/PBIDI/a.4 tertanggal 15 Maret 1988 yang disusul dengan SK PB IDI No.231/PB.A.4/07/90. Dalam fatwa tersebut dinyatakan bahwa seorang dikatakan mati bila fungsi pernafasan dan jantung telah berhenti secara pasti *irreversible*, atau terbukti telah terjadi kematian batang otak.

10 Sandra M. Alters, *Death And Dying: End-Of-Life Controversies*, Farmington Hills, Gale, 2009, halaman 11.



Batang otak (*brain stem*/atas) mengontrol pernapasan dan denyut jantung. Ketika batang otaknya mati, maka tidak ada lagi pengggerak untuk napas spontan dan denyut nadi. Kalau keseluruhan otak sudah mati (*total brain death*) maka orang tersebut juga sudah mati

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 117, dinyatakan:

> *"Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan."*

3. Definisi Kematian

Sama seperti kriteria kematian yang berubah-ubah, demikian pula definisi kematian sendiri juga banyak berubah. Secara tradisional, kematian didefinisikan sebagai fungsi-fungsi tubuh

berhenti berfungsi dan bersamaan dengannya terjadi kehilangan kesadaran[11]. Sejak zaman Aristoteles secara tradisional, kematian didefinisikan sebagai berpisahnya jiwa dan badan manusia.

Definisi kematian akan berbeda-beda bila dilihat dari sudut pandang yang berbeda, misalnya definisi mati dari sudut pandang agama, akan berbeda dari sudut pandang biologi ataupun sosial atau filosofi. Secara sosial, kematian menunjuk pada suatu titik di mana orang yang sedang dalam proses meningggal (*dying*) telah kehilangan hubungannya yang penting dan tidak lagi diperlakukan sebagai seorang persona di mana dia menjadi bagian dari masyarakat itu[12].

Pada umumnya, orang setuju mengenai definisi mati adalah hilangnya fungsi-fungsi kritis secara *irriversible* (tak bisa dipulihkan kembali) dari organisme itu secara keseluruhan[13]. Oleh karena kehilangan fungsi-fungsi pengorganisasian tubuh itu maka juga kehilangan personalitas manusianya juga secara *irriversible* (tak dapat dipulihkan kembali).

Definisi kematian itu sendiri sebenarnya adalah konsep filosofis dan bukan masalah biologi/kedokteran. Yang menjadi masalah kedokteran adalah kriterianya, sementara konsep dasar kematian adalah masalah filsafat. Beberapa contoh definisi kematian ialah:

> *"Berhentinya secara permanen fungsi-fungsi pengintegrasian sebagai organisme secara keseluruhan, atau kepergian prinsip-prinsip yang menghidupkan ataupun prinsip vital, atau hilangnya secara irriversible (tak bisa dipulihkan kembali) personalitasnya."*[14]

11 Lars Sandman, *A Good Death: On The Value Of Death And Dying*, Open University Press, Berkshire, 2005, halaman 18.

12 Lars Sandman, *A Good Death: On The Value Of Death And Dying*, halaman 18.

13 James L. Bernat, "Contemporary controversies in the definition of death", dalam Steven Laureys, *Coma Science: Clinical And Ethical Implications*, halaman 21.

14 President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, 1981, halaman 55.

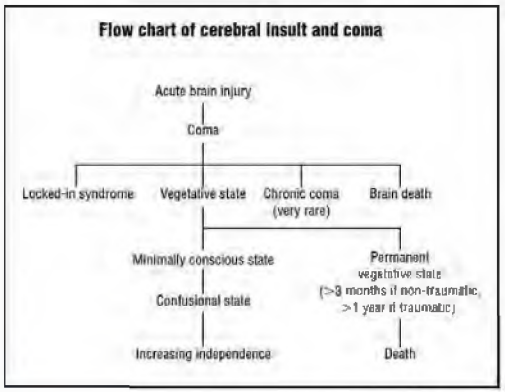
UDDA mengulangi President's Commission, membuat kriteria kematian:

> *"Seorang individu yang sudah mengalami atau (1) berhentinya fungsi peredaran darah dan pernafasan secara irriversible (tak bisa dipulihkan lagi) atau (2) mengalami berhentinya semua fungsi dari seluruh otak secara irriversible (tak bisa dipulihkan lagi), termasuk batang otak, maka orang itu mati."*[15]

Kalau kita lihat sejarah definisi kematian, menjadi jelaslah bagi kita bahwa definisi itu sendiri juga selalu berubah-ubah. Kalau di atas sudah kita sepakati beberapa poin, bukan berarti definisi itu akan begitu selamanya. Inovasi dalam hal teknologi pasti akan menyumbangkan perubahan definisi itu[16]. Pada suatu ketika, kita mungkin harus melihat kembali definisi yang sekarang ada untuk menjawab tantangan zaman yang ada pada zaman itu.

4. *Vegetative State*

Orang yang mengalami kerusakan pada otaknya akan mengalami gangguan (kehilangan) kesadarannya dan kalau semakin parah dia bisa berada dalam keadaan koma. Kerusakan otak itu bisa disebabkan karena penyakit ataupun luka. Orang yang koma akan sadar dalam beberapa hari akan tetapi yang tidak sadar dalam beberapa hari akan menjadi *vegetative state*[17].



Sumber: The Lancet Neurology, vol 3, no. 9, September 2004

Dari bagan di atas kita bisa melihat bahwa orang yang mengalami luka/kerusakan otak akan mengalami koma, tidak sadar. Sesudahnya, dia bisa mengalami *locked in syndrome*, atau *vegetative state*, atau *chronic coma*, atau akhirnya mati otaknya. Kalau dia bertahan, maka bisa juga masuk dalam tahap *minimally conscious state*. Pembedaan stadium ini berdasarkan kriteria tingkah lakunya[18].

Koma pada umumnya dimaksudkan sebagai keadaan tidak sadar secara terus-menerus, dengan mata tetap tertutup dan tidak bisa dibangunkan. Rupanya tidak ada gerakan yang disadarinya ataupun bahasa yang bisa diucapkannya. Tidak ada bukti adanya siklus antara bangun dan tidur. Keadaan koma ini biasanya akan berlangsung sampai dengan 2–4 minggu[19].

Locked in Syndrome adalah situasi di mana pasien mengalami kesadaran yang penuh akan tetapi semua otot-otot yang berhubungan dengan kehendak/keinginan, tidak bisa bergerak (lumpuh) kecuali yang mengontrol gerakan kedipan mata. Orang yang mengalami *locked in syndrome* berkomunikasi lewat kedipan mata. Kasus *locked in syndrome* ini sebenarnya jarang terjadi[20].

Minimally Conscious State (MCS). Pasien yang berada dalam MCS berbeda dengan yang berada dalam *Vegetative State* sebab pasien MCS ada tanda-tanda kesadaran diri dan lingkungannya. Pasien bisa mengerti bahasa yang sederhana antara "ya" dan "tidak". Dia juga bisa membuat gerakan yang lebih dari sekadar gerak reflek. MCS biasanya terjadi dalam kemajuan pasien yang mengalami *vegetative* atau justru dalam pasien yang mengalami kemunduran penyakit *neurodegenerative*. Walaupun demikian, pasien ini mengalami berkurang kesadarannya. Pasien MCS bisa mengalami perbaikan sampai dengan terjadinya gerakan-gerakan yang disadari yang didukung oleh fungsi-fungsi kognitif[21].

Vegetative State (keadaan vegetatif) adalah sebuah keadaan yang ditandai dengan hilangnya semua fungsi otak besar (*higher brain*) sedangkan batang otaknya (*brain stem*) masih tetap berfungsi. Oleh karena itu, pasien yang ada dalam status VS mengalami suatu keadaan *unresponsive*, yang sekarang ini didefinisikan sebagai sebuah kondisi yang ditandai dengan: keadaan *vigilance* dengan berganti-ganti antara tidur dan bangun, tidak ada tanda kesadaran diri dan lingkungannya dan berkurangnya respons terhadap rangsangan dari sekitarnya akan tetapi tetap ada fungsi-fungsi otak yang otomatis dan fungsi otak lainnya. Tampaknya tidak ada suatu gerakan yang didasari kesadaran dan tidak memahami bahasa[22].

Istilah *vegetative state* ini sendiri menimbulkan pro dan kontra karena seolah-olah orang yang berada dalam situasi ini "menjadi tumbuh-tumbuhan" saja dan bukan lagi manusia. Tentu saja istilah ini merendahkan martabat manusia dan sebenarnya istilah ini tidak tepat. Para ahli dari Amerika serikat dan Inggris mengusulkan supaya diganti dengan istilah *"the wakeful unconscious state"*[23].

21 Steven Laureys, *Coma Science: Clinical And Ethical Implications*, halaman 12.
22 Steven Laureys, *Coma Science: Clinical And Ethical Implications*, halaman 12.
23 Bryan Jennette, *The Vegetative State: Medical facts, ethical and legal dilemmas*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002, halaman 5.

Diagnosis awal bagi orang yang mengalami keadaan *vegetatif* ini sangat mirip dengan orang yang mengalami gagal fungsi k secara keseluruhan. Akan tetapi, dengan berlalunya waktu, maka kita akan bisa membedakan mana yang *vegetatif* dan mana yang mati seluruh otaknya. Pasien dalam tahap *vegetatif* akan segera menunjukkan tanda-tanda *vegetatif*, misalnya mata yang terbuka, ada siklus bangun dan tidur, bernafas secara spontan, dan dalam beberapa kasus dia mampu menjawab rangsangan dari luar yang menyakitkan[24].

Dahulu dikatakan bahwa orang yang dalam *vegetatif* ini tidak sadar sepenuhnya[25] akan tetapi penelitian dan penemuan yang terjadi pada akhir-akhir ini menunjukkan pada beberapa pasien *vegetatif* terdapat kesadaran dan kehendak itu, walaupun dalam tingkat rendah[26]. Oleh karena itu, kalau ada tanda-tanda keadaan vegetatif ini, kita harus hati-hati untuk tidak menghilangkan nyawa orang yang hidup ini.

Pasien yang berada dalam keadaan vegetatif untuk masa sebulan akan disebut Persistent Vegetative State (PVS) sedangkan mereka yang mengalami vegetatif selama waktu yang panjang disebut sebagai *Permanent Vegetative State*[27].

Pasien VS tidak bisa disamakan dengan pasien terminal sebab kondisinya bisa stabil dan bisa berlangsung lama dan ada beberapa kasus di mana pasien VS mendapatkan kesadarannya kembali. Pasien VS juga tidak bisa disamakan dengan kematian otak karena justru otak masih berfungsi dan oleh karenanya tidak bisa digolongkan sebagai orang mati.

24 The President Council on Bioethics, *Controversies in the Determination of Death: A White Paper of the President's Council on Bioethics*, The President's Council on Bioethics, Washington DC, , halaman 43.

25 Phil Jevon (Ed.), *Care of the dying and deceased patient: A Practical Guide for Nurses*, Blackwell hing, Oxford, 2010, halaman 97-98.

26 Morten Overgaard, "How can we know atients in coma, vegetative state or minimally conscious state are conscious?" dalam Steven Laure *oma Science: Clinical And Ethical Implications*, Elsevier, NewYork, 2009, halaman 11-19. A. M. Owen *et al.*, "Detecting Awareness in the Vegetative State," dalam *Science* 313, no. 5792 (2006): 1402. A. M. Owen *et al.*, "Using Functional Magnetic Resonance Imaging to Detect Covert Awareness in the Vegetative State," n *Arch Neurol* 64, no. 8 (2007): 1098-1102.

27 Sandra M. Alters, *Death and Dying: End-of-Life Controversies*, halaman 32.

Pada umumnya pasien dalam *vegetative state* tidak memerlukan *support* teknologi canggih untuk dapat mempertahankan fungsi vitalnya. Oleh karena itu, pasien dalam VS tidak boleh dipandang sebagai orang mati tetapi dia adalah orang yang hidup yang harkat dan martabatnya tidak berkurang karena keadaannya[28]. Martabat manusia bukan tergantung pada hal-hal yang ekstrinsik seperti kondisi kesehatan, ekonomi, lengkap tidaknya organ tubuh, dan sebagainya tetapi martabat manusia adalah se atu yang intrinsik, yang berhubungan dengan hidupnya sendiri sebagai manusia. Martabat itu ada bersama adanya manusia dan hilang bersama dengan hilangnya dia sebagai manusia.

Pasien yang berada dalam VS itu sebenarnya bukan tumbuh-tumbuhan melainkan tetap manusia yang sedang mengalami sakit. Ia adalah seorang individu manusia yang hidup karena itu, dia punya hak untuk hidup dan untuk dijaga kesehatannya, yakni sekurang-kurangnya perawatan dasar yang diperlukan bagi hidupnya, yakni makan dan minum (*hydration and nutrition*) dan perawatan kebersihan. Dalam hal ini, keluarga, pelayan kesehatan, dan rumah sakit punya kewajiban untuk menjaga agar hidupnya tidak dibahayakan.

5. Masalah Etika Secara Khusus pada Akhir Hidup

Donor organ dari orang ng meninggal (*Post Mortem*)

Sehubungan dengan donor organ dari orang yang sudah meninggal, ada beberapa masalah etika yang harus diperhatikan:

- Harus ada *informed consent* dari donor yang harus sudah diberikan sebelumnya baik secara tertulis maupun lisan. Kalau tidak ada *consent* (persetujuan) dari si donor, maka diperlukan persetujuan dari keluarga atau *proxy*

28 Charles A. Corr, Clyde M. Nabe dan Donna M. Corr, *Death and Dying, Life and Living*, Wadsworth, Belmont 2009, halaman 461.

(yang mewakili secara sah). Kalau ada keberatan dari orang tersebut, hal itu harus dihormati.

- Harus ada kepastian moral bahwa pendonor itu telah mati. Organ tubuh hanya boleh diambil ketika orang itu benar-benar telah mati.
- Secara biologis kematian itu ditandai dengan berhentinya seluruh aktivitas otak secara *irriversible* (tidak bisa dikembalikan ke keadaan sebelumnya) dan komplet, baik yang terdapat di dalam *cerebrum*, *cerebellum*, dan *brain stem* (batang otak). Biasanya hal ini dinyatakan dengan istilah *total brain death*, yakni kematian otak seluruhnya dan bukan hanya otak besarnya saja.
- Pernyataan kematian ini harus dibuat oleh dokter yang tidak ada hubungan apa pun —baik emosional, kekeluargaan maupun pekerjaan—dengan orang yang akan menerima organ tubuh ataupun proses transplantasi; dokter yang menyatakan kematian tidak boleh dokter yang sama dengan yang melakukan transplantasi. Hal ini dibuat untuk menghindari terjadi *conflict of interest*[29].
- Otak tidak boleh didonorkan karena otak adalah pusat kepribadian seseorang sehingga donor otak kepada orang lain akan menjadikan ketidak jelasan personalitas si penerima.
- Organ reproduksi tidak boleh didonorkan karena akan mengacaukan genealogi seseorang. Akan menjadi pertanyaan serius, anak siapakah yang dihasilkan dari transplantasi alat reproduksi itu
- Tidak boleh ada transaksi jual beli. Walaupun demikian, di beberapa negara, dilegalkan orang memperjual-belikan organ tubuh dari orang yang masih hidup. Bahkan di Iran, ini menjadi praktik yang dilegalkan. Di beberapa desa di Pakistan, sekitar 40%-50% penduduknya telah menjual ginjalnya seharga 2.500 dollar AS[30]. Ini sebenarnya pelanggaran berat terhadap etika kedokteran.

29 Jason T. Siegel dan Eusebio M. Alvaro, *Understanding Organ Donation Applied Behavioral Science Perspectives*, Wiley-Blackwell, 2010, halaman 16.

Eutanasia

Secara etimologis, kata eutanasia berasal dari kata *eu* (baik) dan *thánatos* (kematian), kematian yang baik (*good death*)[31]. Dahulu artinya sangat positif di mana seseorang mati tanpa banyak penderitaan, dikelilingi anak cucu, diiringi dengan doa-doa dan sebagainya sehingga dia bisa berangkat mati dengan tersenyum. Mati eutanasia inilah yang dicita-citakan oleh banyak orang. Dewasa ini, telah banyak terjadi pergeseran makna eutanasia dan hampir tidak menyisakan nada positif di atas.

Dari segi sejarahnya, walaupun istilah ini berasal dari zaman Yunani kuno, tetapi tidak berarti bahwa orang Yunani memperbolehkan eutanasia sekehendak hatinya. Dengan izin dari pemerintah, warga Yunani diperbolehkan mengambil racun untuk memilih mati tetapi hal ini diperlukan izin resmi dari pemerintah. Orang-orang Roma tidak akan dihukum kalau mereka memilih untuk bunuh diri kecuali, dengan alasan yang tidak masuk akal. Pitagoras (yang dipercayai membuat sumpah Hippocrates) adalah salah satu tokoh yang menentang eutanasia berdasarkan iman kepercayaannya bahwa hanya Allah yang berhak mengambil hidup seseorang[32].

Sepanjang sejarah umat manusia sampai sekarang ini, masalah eutanasia ini selalu menjadi masalah debat yang hangat antara yang pro dan kontra, sama seperti masalah aborsi. Pada umumnya masing-masing pendukung mempunyai argumen masing-masing[33].

30 Karen Meyers, *The Truth about Death and Dying*, Facts On File, New York, 2009, halaman 153.

31 Hasel Biggs, *Eutanasia, Death with Dignity and the Law*, Hart Publishing, Portland, 2001, halaman 12.

32 Jennifer Fecio McDougall dan Martha Gorman, *Eutanasia: A Reference Handbook*, ABC Clio, Santa Barbara, 2008, halaman 3.

33 Phil Jevon (Ed.), *Care of the dying and deceased patient: A Practical Guide for Nurses*, Blackwell

Dalam diskusi mengenai eutanasia ini, pertama-tama perlu disepakati konsep yang sama mengenai arti eutanasia. Definisi ini akan sangat menentukan arah pembicaraan dan hasil pembicaraannya. Sayangnya, sampai sekarang juga tidak ada unanimitas mengenai arti eutanasia ini. Banyak tokoh membuat definisi yang berbeda-beda. Hassel Biggs memberikan definisi eutanasia:

> *"Istilah eutanasia itu berarti melaksanakan kematian dengan cara yang tidak menyakitkan dan lembut, khususnya demi penghormatan mereka yang mengalami kesakitan yang luar biasa dan penyakit yang tak tersembuhkan. Definisi eutanasia meliputi pembedaan antara aktif dan pasif yang dibedakan menurut cara bagaimana eutanasia dilakukan dan yang erat berhubungan dengan status hukum perbuatan itu atau kelalaiannya."*[34]

James D. Torr mengatakan bahwa:

> *"Eutanasia adalah istilah yang luas dari mercy killing yakni mengambil hidup dari orang yang sakit tanpa harapan atau melukai seseorang agar dapat mengakhiri penderitaannya."*[35]

Richard Huxtable:

> *"Eutanasia meliputi mengakhiri hidup seseorang dengan sengaja (apakah si penerima menghendaki atau tidak), yang akan saya namakan pasien, yang dimotivasi oleh karena kepercayaan bahwa hal ini akan menguntungkan mereka."*[36]

Publishing, Oxford, 2010, halaman 101-102.

34 Hasel Biggs, *Eutanasia, Death with Dignity and the Law*, halaman 12.

35 James D.Torr, *Eutanasia: Opposing Viewpoints*, Greenhaven Press, San Diego, 2000, halaman

36 Richard Huxtable, *Eutanasia, Ethics and the Law: From Conflict to Compromise*, Routledge.

Dalam undang-undang di Belanda yang melegalkan eutanasia, yang dimaksudkan:

> *"Eutanasia dalam arti yang sempit—dalam konteks yang hanya di Belanda—menunjuk pada situasi di mana seorang dokter membunuh seseorang yang mengalami penderitaan yang tak tertahankan dan tidak ada harapan dengan permohonan jelas dari yang bersangkutan (biasanya dengan menginjeksi dengan obat yang mematikan."*[37]

Khusus di Belanda, eutanasia berarti bahwa seorang dokter membunuh pasiennya yang mengalami penderitaan yang tak tertahankan dan tidak mempunyai pengharapan dengan suatu permintaan yang eksplisit. Dengan kata lain, kalau orang yang minta mati padahal penyakitnya masih bisa disembuhkan, maka itu bukan eutanasia.

Joshua A. Perper dan kawan-kawan mendefinisikan eutanasia sebagai:

> *"Suatu tindakan dari seorang dokter dengan diandaikan berintensi baik yang menyebabkan kematian pasien yang mengalami sakit terminal atau kondisi kesakitan yang tidak bisa dipulihkan kembali."*[38]

Ada juga para ahli yang membagi-bagi eutanasia menjadi beberapa kategori, misalnya Jennifer Fecio McDougall dan Martha Gorman memberikan definisi dan pembagiannya sebagai berikut[39]:

n, 2007, halaman 8.

37 John Griffiths, Alex Bood, dan Heleen Weyers, *Eutanasia and Law in the Netherlands*, rdam University Press, Amesterdam, 1998, halaman 17.

38 Joshua A. Perper, Stephen J. Cina, *When Doctors Kill: Who, Why, and How*, Springer Science. ork, 2010, halaman 165.

39 Jennifer Fecio McDougall dan Martha Gorman, *Eutanasia: A Reference Handbook*, ABC Clio, Santa Barbara, 2008, halaman 32.

Eutanasia pasif biasanya digambarkan sebagai membiarkan seseorang mati. "Letting die" adalah sebuah frase operatif sebab ini lebih-lebih merupakan tidak berbuat daripada berbuat. Ini juga bisa diterangkan sebagai menghentikan atau tidak memulai suatu pengobatan yang akan menjaga hidup seseorang, seperti halnya menyambungkan respirator atau memberikan makanan dan minuman melalui infus. Sebaliknya, eutanasia aktif meliputi sebuah tindakan yang menyebabkan kematian seorang yang sakit tanpa partisipasi si sakit. Eutanasia aktif—yang selalu melibatkan seseorang selain pasien yang melakukan tindakan itu—dibagi menjadi tiga jenis: 1) Voluntary euthanasia adalah bentuk eutanasia aktif yang dilakukan oleh karena permintaan pasien. 2) Involuntary euthanasia, atau "mercy killing" sebagaimana biasanya jenis eutanasia ini disebut, berarti mengambil hidup seorang pasien yang tidak meminta untuk dimatikan, dengan tujuan untuk meringankan penderitaan. 3) Nonvoluntary euthanasia menunjuk pada eutanasia yang terjadi walaupun pasien tidak punya kemampuan untuk menyetujui tindakan eutanasia tersebut.

Senat Kanada, sebagaimana dikutip oleh Brian L. Mishara mendefinsikan eutanasia sebagai:

"Satu perbuatan yang disengaja yang dilakukan oleh seseorang dengan intensi untuk mengakhiri hidup orang lain supaya orang tersebut terbebas dari penderitaan di mana tindakan itulah yang menjadi penyebab kematiannya."[40]

Dari sekilas pemaparan di atas, menjadi jelaslah bahwa definisi eutanasia itu ada banyak. Kita memang harus betul-betul hati-hati ketika berbicara mengenai eutanasia karena masing-masing orang mempunyai konsep yang berbeda-beda.

40 Brian L. Mishara. "Eutanasia", dalam Robert Kastembaum. *Macmillan Encyclopaedia of Death and Dying*. Thomson & Gale. New York. 2003, halaman 267.

Kita harus sepakat lebih dahulu mengenai arti atau definisi eutanasia sebelum kita mulai berbicara lebih lanjut.

Walaupun definisi konkretnya ada perbedaan akan tetapi ada beberapa kesamaan unsur:

- **Cara**: berbuat (suatu tindakan) atau tidak berbuat (tidak bertindak)
- **Tujuannya**: supaya orang tersebut mati tanpa penderitaan.
- **Motivasinya**: Merasa kasihan oleh karena penderitaannya.

Kalau salah satu dari unsur itu tidak ada, hal itu bukan eutanasia. Berdasarkan unsur-unsur tadi maka definisi eutanasia adalah berbuat atau tidak berbuat dengan tujuan supaya pasien mati oleh karena merasa kasihan akan penderitaan yang sedang dialaminya. Dalam buku ini, definisi inilah yang dipakai setiap kali kita berbicara mengenai eutanasia.

Mengapa definisi yang dipilih? Secara etis, tidak ada perbedaan antara berbuat ataupun tidak berbuat kalau tujuannya sama yakni untuk membunuh pasien. Tingkat kesalahannya sama saja, entah dia melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu dengan tujuan pembunuhan. Demikian pula, apakah pasien meminta atau tidak meminta, tidak membedakan esensi dari eutanasia itu karena tingkat kesalahannya sama. Dari segi hukum mungkin ada perbedaan tetapi dari esensi eutanasia sama saja. Faktor kasihan akan penderitaan ini sangat perlu, sebab kalau kita berbuat supaya mati tetapi bukan karena belas kasihan maka tidak menjadi eutanasia.

Contoh yang termasuk eutanasia:

- Seorang dokter menginjeksi pasien (berbuat) dengan racun/obat yang mematikan sehingga pasien meninggal tanpa banyak penderitaan, karena dia merasa kasihan atas penderitaan si pasien.

- Seorang dokter membiarkan saja pasiennya (tidak berbuat apa-apa) supaya pasien mati oleh karena merasa kasihan akan penderitaannya.
- Jadi: baik berbuat ataupun tidak berbuat kalau tujuan darinya adalah supaya pasien (orang itu) mati tanpa penderitaan oleh karena kasihan, maka itu adalah eutanasia.

Contoh yang *bukan* eutanasia

- Karena merasa kasihan kepada pasiennya, seorang dokter menginjeksi pasien yang kesakitan. Dia ingin menginjeksi dengan *painkiller,* tetapi yang diambil ternyata obat lain dan oleh karenanya pasien mati. Ini bukan eutanasia, tetapi malpraktik.
- Dokter yang menginjeksi pasien supaya pasien mati oleh karena dia benci kepada pasien itu, ini bukan eutanasia, tetapi pembunuhan murni.
- Dokter yang membiarkan pasiennya tidak diberi obat oleh karena obat itu sudah *extraordinary* dan pasiennya mati, ini bukan eutanasia, tetapi masalah *extraordinary.* Ada beberapa orang yang menggolongkan tindakan seperti ini sebagai eutanasia pasif. Penggolongan dan pemakaian eutanasia pasif ini sebenarnya tidak tepat karena tujuan tindakan ini (tidak memberi obat) bukanlah untuk membunuh pasien, tetapi karena obatnya memang sudah tidak ada manfaatnya lagi (*extraordinary*) sehingga harus dihentikan.

Jadi, tidak setiap "tidak berbuat/tidak memberi" pengobatan itu merupakan eutanasia. Kalau motivasi tidak memberikan adalah supaya mati, maka ini adalah eutanasia, sedangkan kalau motivasi tidak memberi adalah karena *extraordinary* (misalnya obatnya sudah tidak ada lagi), maka ini bukan eutanasia. Ada perbedaan mendasar antara membiarkan pasien mati (*letting die*) oleh karena tidak ada obatnya lagi dengan membunuh atau eutanasia[41].

Jadi, baik untuk diperhatikan bahwa tidak setiap tindakan "tidak memberi" walaupun berakibat kematian adalah eutanasia dan oleh karena itu salah. Ada kalanya "tidak memberi" (walaupun sesudahnya pasien tersebut meninggal) justru itulah yang paling baik, manakala pengobatan itu sudah menjadi *extraordinary*.

Donna Dickenson, Richard Huxtable, dan Michael Parker menegaskan:

> *"Tidak setiap kasus di mana seseorang tidak berbuat yang mungkin akan memperpendek umur akan harus dikutuk. Dalam cara pandang yang menghormati kesucian hidup manusia, seorang dokter tidaklah wajib untuk memberikan perawatan yang disproportionate atau extraordinary, tetapi dia wajib untuk melaksanakan pengobatan yang proportionate (ordinary). Walaupun demikian, harap diperhatikanlah baik-baik, bahwa hanya pengobatan yang disproportionate yang dapat dihentikan ataupun tidak diberikan: baik dokter maupun pasien tidak diperbolehkan meniadakan pengobatan untuk alasan yang lainnya, misalnya sebab pasien ingin untuk mati atau sebab dokternya berpendapat bahwa kualitas hidup pasien itu amat buruk. Dan, argumen selanjutnya ialah bahwa pengakhiran hidup yang aktif dan disengaja tidak pernah bisa dibenarkan."*[42]

- Tidak memberikan yang *extraordinary* bukanlah eutanasia.
- Tidak memberikan yang *ordinary* adalah eutanasia kalau dimaksudkan supaya pasien meninggal.

131

41 Benedict M. Ashley, *Health care ethics*, Georgetown University Press, Washington, D.C., 2006, halaman 182.

42 Donna Dickenson, Richard Huxtable dan Michael Parker, *The Cambridge Medical Ethics Workbook*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010, halaman 8.

Keputusan pengadilan dalam kasus Karen Ann Quinlan (meninggal tahun 1985) yang mencopot ventilator dipandang bukan eutanasia walaupun pencopotan itu mengakibatkan kematian. Dalam kasus Quinlan itu, ventilator sudah dipandang sebagai *extraordinary* sehingga bisa dicopot tanpa harus dipersalahkan ataupun merasa bersalah.

> *"Para ahli hukum dalam kasus Quinlan menyatakan bahwa respirator sudah menjadi sarana yang extraordinary untuk menjaga hidupnya: para dokter berbeda pendapat dan akhirnya kasus ini dibawa ke pengadilan. Mahkamah Agung menyetujui untuk mencabut ventilasi, tetapi memberikan penjelasan yang terang bahwa ini bukanlah masalah hak untuk mendapat bantuan supaya bunuh diri."*[43]

Sebagaimana disebut di atas, ada juga orang yang membedakan eutanasia dalam beberapa kategori:

1. *Active euthanasia,* yakni melakukan sebuah tindakan supaya pasien mati, misalnya disuntik mati.
2. *Passive euthanasia,* yakni tidak diberi hal yang diperlukan untuk hidup supaya dia dia mati = *letting die.*
3. *Voluntary euthanasia,* yakni pasien sendiri yang meminta supaya dilakukan tindakan eutanasia.
4. *Involuntary euthanasia,* yakni pasien tidak meminta dilakukan eutanasia, tetapi orang lain melakukannya tanpa seizin dari pasien.
5. *Nonvoluntary euthanasia,* yakni dilakukan eutanasia walaupun pasien tidak bisa mengexpresikan apakah mau atau tidak dilakukan eutanasia.

Pembagian ini tidak banyak menolong untuk mengerti esensi eutanasia secara tepat, malah sering kali membingungkan. Kalau

43 Kath Melia, *Health Care Ethics: Lessons from Intensive Care*, SAGE Publications, London, 2004, halaman 93.

kita berpegang pada ara, tujuan, dan motivasi di atas, akan lebih mudah mengerti eutanasia, khususnya membedakan dengan kasus *extraordinary*.

Apakah tidak memberikan pengobatan itu pasti salah? Belum tentu! Kalau tidak memberi oleh karena *extraordinary* maka tidak salah, sementara itu kalau tidak memberi supaya mati, ini jelas salah. Apakah ada perbedaan untuk pembunuhan di mana korbannya meminta untuk dibunuh dan tidak meminta untuk dibunuh? Tidak ada perbedaan antara keduanya. Oleh karena itu, pembedaan antara aktif-pasif dan sebagainya, walaupun penting secara spekulatif, tetapi dari sudut pandang etika tidak memengaruhi nilai etisnya.

Ada yang mengartikan eutanasia sebagai *"mercy killing"* seolah-olah kalau merasa kasihan maka boleh membunuh atau motivasi pembunuhan itu karena belas kasihan: Lebih baik mati daripada hidup, tetapi menderita atau melihat penderitaan yang berat itu. Demikian pula orang merasa lebih baik mati daripada mengalami kesakitan yang luar biasa, menjadi kurus dan jelek, penampilannya jelek, dan sebagainya. Orang macam ini melihat bahwa orang yang tidak mampu lagi bergerak, menderita, dan tak mampu berbuat apa-apa sebagai penurunan martabatnya. Maka daripada hidup tanpa martabat, lebih baik mati dengan martabat ketika orangnya masih kuat dan masih punya kontrol penuh atas hidupnya. Orang ini sebenarnya salah meletakkan makna martabatnya pada sesuatu yang ekstrinsik dan bukan pada hal yang intrinsik.

Ada juga orang yang memilih untuk mati (eutanasia), tetapi tidak dikabulkan, lalu memandang dirinya "dihukum untuk hidup" karena dia menjalani hidupnya dengan keterpaksaan. Di sini diperlukan penanaman nilai agar hidupnya bermakna.

Banyak pendukung eutanasia berargumen dari masalah otonomi manusia, *"Sebagai manusia yang otonom maka aku berhak menentukan sendiri apa yang akan saya buat: kalau*

aku mau hidup, itu adalah hakku; kalau aku mau mati, itu juga hakku." Benarkah?

Orang menuntut haknya supaya bisa menikmati hasilnya. Kalau dia tidak akan menikmati hasilnya, apakah ada orang yang mau menuntut dan berani berkorban? Menuntut hak kematian sebenarnya menuntut sesuatu menjadi ketiadaan yang tidak bisa dinikmati oleh si penuntut. Ini adalah tuntutan yang sia-sia.

Pelaksanaan hak otonomi itu tidak boleh bertentangan dengan hak hidup karena hak otonomi itu mengandaikan adanya hidup. Hanya orang hidup yang bisa menuntut hak. Hanya orang hidup bisa menjadi otonom. Hak hidup menjadi dasar dari segala sesuatu dan dari hiduplah mengalir hak-hak yang lainnya. Menuntut hak mati berdasarkan hak otonomi, berarti bertentangan dengan dasar hak itu sendiri dan bertentangan dengan hak yang mendasari hak tersebut. Ia melawan diri sendiri. Oleh karena itu, pelaksanaan hak manusiawi tidak boleh bertentangan dengan hak hidup.

Juga sering dikatakan bahwa kalau ada hak untuk hidup maka harus ada hak untuk mati. Benarkah? Kita tahu bahwa tuntutan hak untuk hidup itu bukan hak untuk mendapatkan hidup, tetapi supaya hidupnya terus berlangsung dan tidak diganggu gugat. Dengan kata lain, hak untuk hidup adalah hak untuk melangsungkan hidupnya. Apakah dari hak untuk melangsungkan hidupnya ini bisa ditarik kesimpulan hak untuk mati, yakni hak untuk melangsungkan kematiannya? Hak seperti ini jelas tidak ada karena orang yang mati tidak punya hak.

Menarik untuk mengamati konteks dan subjek pemohon eutanasia. Dalam masyarakat kekerabatan, jarang ada orang yang ingin eutanasia, sebaliknya dalam masyarakat individualis, kasusnya lebih banyak. Di dunia dengan kebudayaan Barat yang bercirikan individualis dan materialis, jumlah pemohon eutanasia dan pendukung eutanasia lebih tinggi daripada dunia Timur yang lebih bercirikan kekerabatan dan lebih berorientasi spiritual.

Ada kasus saat ada beberapa orang meminta dilakukan eutanasia. Lalu para pemohon eutanasia dikumpulkan dalam suatu latar keluarga yang memperhatikan, menghibur, dan mencintai mereka. Sesudah beberapa bulan tinggal di situ, ternyata mereka tidak ingin lagi melakukan eutanasia. Dari sini disimpulkan bahwa keinginan untuk eutanasia sebenarnya bukan benar-benar keinginan untuk mati, tetapi merupakan seruan keputusasaan, seruan untuk diperhatikan, dicintai, dan mencintai. Sebenarnya, mereka itu tidak benar-benar ingin mati, tetapi ingin diperhatikan, dicintai, dan mencintai. Di sini, kemanusiaan kita diundang untuk menjadi sesama bagi mereka yang putus asa dan menderita.

Keiikutsertaan Dokter dan Pembunuhan

Tugas dokter adalah untuk menjaga hidup manusia. Sebagaimana sudah kita lihat di atas bahwa sebagai manusia setiap manusia berhak dan berkewajiban untuk menjaga hidup dan kesehatannya. Malahan, PBB sudah menetapkan bahwa manusia berhak untuk hidup sehat dan diakui sebagai salah satu hak manusiawi. Lebih-lebih sebagai seorang dokter yang terikat pada sumpah Hippocrates, maka dokter mempunyai kewajiban lebih dari manusia lain untuk menjaga dan mempertahankan hidup.

Mencintai hidup merupakan salah satu jaminan keselamatan bagi pasien. Kecintaan akan hidup manusia bagi seorang dokter menjadi tumpuan pengharapan bagi pasien yang akan menjaga hubungan antara dokter dengan pasien akan berlangsung sehat. Kalau pasien tahu bahwa dokternya tidak mencintai hidup manusia, maka tidak akan ada pasien yang akan datang kepada dokter tersebut, karena tidak ada jaminan keselamatan hidupnya. Kalau dokternya tidak mencintai kehidupan manusia, kepercayaan pasien akan hilang dan ketika dokter kehilangan kepercayaan pasien, relasi *theraputic*-nya tidak akan berjalan mulus.

Bagi seorang dokter, kewajiban untuk menjaga hidup itu menjadi lebih berat lagi oleh karena adanya sumpah Hippocrates yang kita ucapkan. Dalam versi aslinya (*Hippocatic Oath*), salah satunya dikatakan:

> *"Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapa pun yang memintanya, demikian pula aku tidak akan memberikan nasihat untuk membuat obat yang mematikan ini. Sama halnya, aku tidak akan memberikan obat yang bersifat abortif kepada seorang perempuan. Dalam kemurnian hati dan kesucian aku akan menjaga hidupku dan seniku (ilmu kedokteranku) ini."*

Sumpah Hippocrates ini juga diucapkan dalam sumpah dokter Indonesia dengan beberapa modifikasi. Dalam Sumpah dokter Indonesia sebagaimana terdapat dalam Penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia (tahun 2012) pasal 1 dikatakan:

> *"Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan peri kemanusiaan, sekalipun diancam. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan."*

Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012, Pasal 11 mengatakan,

> *"Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani."*

Jadi, dari segi etika profesi dan sumpahnya, seorang dokter ataupun pelayan kesehatan lainnya tidak boleh membantu untuk melakukan bunuh diri ataupun membunuh orang lain karena bertentangan dengan sumpahnya sendiri, profesi, dan juga akan mengurangi/menghilangkan kepercayaan pasien kepadanya.

Dalam kasus eutanasia, ada juga dokter yang merasa bahwa dia harus membantu pasien untuk menghilangkan penderitaannya karena dokter merasa bahwa menghilangkan penderitaan pasien adalah tugas dokter; apalagi kalau pasien memintanya. Dokter Jack Kevorkian merasakan desakan keras untuk membantu pasien melakukan eutanasia. Dia mengatakan:

> *"Tujuanku adalah untuk membantu pasien dan bukan untuk membunuh... Tujuanku adalah untuk menghilangkan penderitaan. Aku adalah seorang dokter dan aku tahu bagaimana cara melakukannya dengan sangat manusiawi."*[44]

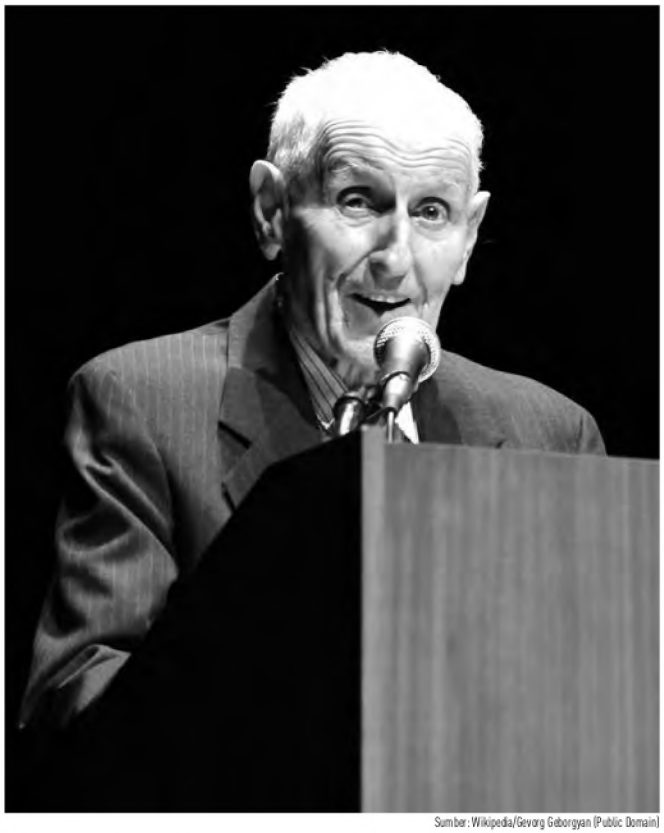
Memang benar tugas dokter adalah untuk menghilangkan ataupun meringankan penderitaan pasien akan tetapi pelaksanaan tugas itu tidak boleh bertentangan dengan hidup itu sendiri sebab hidup adalah dasar dari segala sesuatu. Dokter tidak boleh menghilangkan penderitaan dengan cara menghilangkan nyawa si penderita. Sama halnya juga bahwa dokter tidak boleh menyembuhkan seseorang dengan cara membunuh orang lain, misalnya ada pasien yang perlu transplantasi jantung. Lalu dokter membunuh orang lain agar dapat diambil jantungnya, demi penyembuhan si sakit. Ini jelas tidak benar.

Bunuh Diri dengan Bantuan

Ada juga jenis lain dari bantuan dokter untuk melakukan bunuh diri (*Physician Assisted Suicide*) dengan tokohnya Dr. Jack Kevorkian (1928–2011). Dia adalah seorang medical patologist yang juga dikenal dengan nama *Doctor Death*. Dia menulis banyak artikel ilmiah untuk membela hak pasien untuk melakukan eutanasia. Salah satu yang terkenal ialah "*Prescription Medicine: The Goodness of Planned Death*"yang membela hak manusia untuk melakukan eutanasia dan bunuh diri.

Pada tahun 1989, ia menciptakan suatu alat yang bernama Thanatron dan kemudian juga Mercitron untuk membantu pasien melakukan bunuh diri tanpa penderitaan, hanya dengan

44 Sebagaimana dikutip oleh Joshua A. Perper, Stephen J. Cina, *When Doctors Kill: Who, Why, and How*, Springer Science, New York, 2010, halaman 164.



Sumber: Wikipedia/Gevorg Geborgyan (Public Domain)

Dr. Jack Kevorkian pencipta mesin bunuh diri tanpa rasa sakit, Thanatron dan Mercitron.

menekan sebuah tombol saja. Dia memasang iklan atas alat penemuannya itu dan ternyata ada orang yang tertarik untuk mempergunakannya. Orang pertama yang dibantu dengan alat ini adalah seorang perempuan berumur 54 tahun yang menderita penyakit *alzheimer*. Dia melakukannya pada tanggal 4 Juni 1990.

Kejadian ini menimbulkan debat yang luas. Akhirnya, surat izin praktik dokternya dicabut[45]. Walaupun demikian, dia tidak jera dan tetap melanjutkan usahanya itu.

Dia mengaku telah membantu 130 pasien untuk melakukan bunuh diri. Dari antara tahun 1990–1998 saja dia telah melakukan sekitar 100 kali bantuan kematian tersebut. Walaupun dia sendiri tidak melakukan pembunuhan itu, tetapi beberapa kali ia dipersalahkan dan dipenjara karena membantu pasien melakukan bunuh diri. Dia dituduh melakukan kerja sama dalam kejahatan. Dia sendiri tidak memakai alat itu untuk kematiannya. Dia meninggal karena gagal ginjal dan kanker hati. Penemuan alat itu menjadi kontroversi dalam etika kedokteran karena seorang dokter membantu pasien untuk bunuh diri, yang bertentangan dengan profesi dan sumpahnya sendiri. ❖

45 Joshua A. Perper, Stephen J. Cina, *When Doctors Kill: Who, Why, and How*, Springer Science, New York, 2010, halaman 163.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

AA. ZZ, *Essere e Parola: Idee per una antropologia Metafisica*, Vita e Pensiero, Milano, 1982.

Adil, Shamoo, E. dan David B. Resnik, *Responsible Conduct of Research*, Oxford University Press, Oxford, 2009.

Alters, Sandra M., *Death And Dying End-Of-Life Controversies*, Gale, Farmington Hills, 2009.

Angelini, Fiorenzo, *Pio XII: Discorso ai Medici*, Edizioni Orizzonte Medico, Roma, 1959.

Anderson, James G. dan Kathleen Hamson, "Your Health Care May Kill You: Medical Errors", dalam F. Lau et al. (eds), Building Capacity for Health Informa in the Future, 2017

Angelini, Fiorenzo, *Pio XII: Discorso ai Medici, Edizioni Orizzonte Medico*, Roma, 1959

Aquinas, Thomas, *Summa Theologiae*, II-II.64.a7.

Ashcroft, R.E., A. Dawson, *Principles of Health Care Ethics*, John Wiley & Sons, Chichester, 2007.

Ashley, Benedict M., *Health Care Ethics*, Georgetown University Press, Washington, D.C., 2006.

Barnes, Jonathan, *Complete Works of Aristotle: The Revised Oxford Translation*, Princeton University Press, Princeton, 1996.

Bayertz, Kurt (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1996.

Beauchamp, Tom L., James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1979.

Beauchamp, Tom dan Ruth Faden, "Informed Consent" dalam Stephen G. Prost, *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan Reference, New York, 2004.

Bedau, Mark A. dan Carol E. Cleland, *The Nature of Life: Classical and Contemporary Perspectives from Philosophy and Science*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010.

Benedek, Wolfgang (ed.), *Understanding Human Rights: Manual on Human Rights Education*, BWV Berliner Wissenschfts-Verlag, Berlin, 2006.

Bennett, Jeffrey dan Seth Shostak, *Life in the Universe*, Pearson Education, Boston, 2012.

Berg, Jessica W. dkk, *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*, Oxford University Press, Oxford, 2001.

Berlinger, Nancy, Bruce Jennings, dan Susan M. Wolf, *The Hastings Center Guidelines for Decisions on Life-Sustaining Treatment and Care Near the End of Life*, Oxford University Press, Oxford, 2013.

Beyleveld, Deryck dan Roger Brownsword, *Consent in the Law*, Hart Publishing, Portland, 2007.

Bielby, Phil, *Competence and Vulnerability in Biomedical Research*, Springer, 2008.

Biggs, Hasel, *Eutanasia, Death with Dignity and the Law*, Hart Publishing, Portland, 2001.

Bondeson, William B. dan H. Tristram Engelhardt, *Abortion and the Status of the Fetus*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 1983.

Borlan, Michael, *Medical Ethics*, John Wiley & Sons, Inc, Oxford, 2014.

British Medical Association, *Withholding and Withdrawing Life-prolonging Medical Treatment Guidance for decision making*, Blackwell Publishing, Oxford, 2007.

Brody, Baruch A., *The Ethics of Biomedical Research: An International Perspective*, Oxford University Press, Oxford, 1998.

Brody, Eugene B., *Biomedical Technology and Human Rights*, Unesco Publishing, Paris, 1993.

Bruera, Edoardo et all. (eds.), *Textbook of Palliative Medicine*, Hodder Arnold, London, 2006.

Calne, Donald B., "The Common Ground between Science and Morality" dalam Paul Kurtz (ed), *Science and Ethics*, Prometheus Books, Amherst, 2007.

Carlson, Bruce M., *Human Embryology and Developmental Biology*, Mosby, 2004.

Cataldo, Peter J. dan Albert S. Moraczewski (Eds.), *A Manual for Ethics Comittees*, NCBC, Boston, 2001.

Cavanaugh, T. A., *Double-Effect Reasoning: Doing Good and Avoiding Evil*, Oxford University Press, Oxford, 2006.

Clapham, Andrew, *Human Rights: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, Oxford, 2007.

Clements, Luke dan Janet Read (eds.), *Disabled People and the Right to Life: The protection and violation of disabled people's most basic human rights*, Routledge, New York, 2008.

Cloutier, Esther, Pierre-Sébastien Fournier et. al, *La transmission des savoirs de métier et de prudence par les travailleurs expérimentés*, IRRST, Montréal, 2012

Coll, Cyntia García et all., *Nature and Nurture*, Lawrence Erlbaum Associates, London, 2004.

College of Physicians and Surgeons of Ontario, *Confidentiality of Personal Health Information*, 2010.

Conte, Gian Biagio dkk., *Dizionario di Latino – Italiano*, La Biblioteca di Republica, Firenze, 2004.

Corr, Charles A., Clyde M. Nabe dan Donna M. Corr, *Death and Dying, Life and Living*, Wadsworth, Belmont 2009.

Corsi, Santi (ed.), *Individui Senza Volto: Diritti Universali e Ricerca dell'Identità in una Società Multiculturale*, Canta Galli, Siena, 2003.

Cuadrado, José Ángel Carcía, *Antropología Filosófica: Una Introducción a la Folosofía del Hombre*, Eunsa, Pamplona, 2011

Dickenson, Donna, Richard Huxtable dan Michael Parker, *The Cambridge Medical Ethics Workbook*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010.

Dombrowski, Daniel, *Rawls and Religion: The Case for Political Liberalism*, State University New York Press, Albany, 2001.

Durand, Guy, *Introduction Général à la Bioétique: Histoire, Concepts et Outils*, Fides Cerf, Montréal, 1999.

Durch, J., L. Bailey dan M. Stoto, (eds), *Improving health in the community: A role for performance monitoring*, National Academy Press, Washington, D.C., 1997.

Düwell, Marcus, *Bioethics Methods, Theories, Domains*, Routledge, 2013.

English, Veronica *et all*, *Medical Ethics Today The BMA's Handbook of Ethics and Law*, BMA House, London, 2004.

Faden, Ruth R. dan Tom L. Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, Oxford, 1986.

Faunce, Thomas, "Bioethics and Human Rights" dalam Henk A. M. J. ten Have dan Bert Gordijn, *Handbook of Global Bioethics*, Springer, Dordrecht, 2014

Fleming, David A. dan John C. Haggan, *Care of the Dying Petient*, University of Missouri Press, Columbia, 2010.

Freyhofer, Horst H., *The Nuremberg Medical Trial: The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*, Peter Lang, Oxford, 2004.

Gartner, Leslie P., James L. Hiatt, dan Judy M. Strum *Biology and Histology*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2011.

General Medical Council, *Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together*, GMC, 2008.

Gilbert, Scott F., *Developmental Biology*, Sinauer Associates, Sunderland, 199

Goodin, Robert E., *Protecting the Vulnerable: A Reanalysis of Our Social Responsibilities*, University Chicago s, Chicago, 1985.

Goodwind, William dan Adrian Linacre, *An Introduction to Forensic Genetics*, John Wiley & Sons, Chichester, 2011.

Gordon, John-Stewart, "Human Rights", dalam Wanda Teays, John- Stewart Gordon, dan Alison Dundes Rentein, *Global bioethics and human rights: contemporary issues*, Rowman & Littlefield, Lanham, 2014.

ffin, James, *On Human Rights*, Oxford University Press, New York, 2008.

Griffiths, John, Alex Bood dan Heleen Weyers, *Eutanasia and Law in the Netherlands*, Amsterdam University Press, Amesterdam, 1998.

Grobstein, Clifford, *Science and the Unborn: Choosing Human Futures*, Basic Books, Ne k, 1988.

Gruskin, Sofia (eds.), *Perspectives on health and human rights*, Routledge, New York, 200

Gunn, S. W. A. *et all*, *Understanding the Global Dimensions of Health*, Springer, New York, 2005.

Hales, Dianne (ed.), *An Invitation to Health: Choosing to Change*, Wadsworth Cengage Learning, Belmont, 2011.

Hardin, Jeff, Gregory Bertoni, Lewis J. Kleinsmith, *Becker's world of the Cell*, Pearson Education, San Francisco, 2012.

Haslberger, Alexander G., *Epigenetics and Human Health*, Wiley Blackwell, Weinheim, 2010.

Haydon, Jo, *Genetics in Practice: A Clinical Approach for Healthcare Practitioners*, John Wiley & Son, West Sussex, 2007.

Huxtable, Richard, *Eutanasia, Ethics and the Law: From Conflict to Comp e*, Routledge, London, 2007

crate, *Antica Medicina, Giuramento del Medico*, Rusconi, Milano, 1998.

James, Stephen, *Universal Human Rights: Origins and Development*, LFB Scholarly Publishing LLC, New York, 2007.

Jennette, Bryan, *The Vegetative State: Medical Facts, Ethical and Legal Dilemmas*, C ridge University Press, Cambridge, 2002.

Jevon, Phil (Ed.), *Care of the Dying and Deceased Patient: A Practical Guide for Nurses*, kwell Publishing, Oxford, 2010.

Jonsen, Albert R., *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, 1998.

Kamus Kedokteran Dorlan, edisi 29, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2002.

Kaneko, Kunihiko, *Life: An Introduction to Complex Systems Biology*, Springer, Berlin, 2006.

Kant, Immanuel, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003.

Kant, Immanuel, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, Yale University Press, New Haven, 2002.

Kant, Immanuel, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

Kaplan, Justin L. (ed) dkk, *The Merck Manual of Women's and Men's Health*, Pocket Books, New York, 2007.

Karp, Gerald, *Cell and Molecular Biology Concepts and Experiments*, John W ey & Sons, Hoboken, 2010.

Kass, Leon R., Life, *Liberty and the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*, Encounter Book, San Francisco, 2002.

Kastembaum, Robert, *Macmillan Encyclopaedia of Death and Dying*, Thomson & Gale, New York, 2003.

Katz, Jay dan Alexander Morgan Capron, *Catastrophic Diseases: Who Decides What? A Psychosocial and Legal Analysis of the Problems Posed by Hemodialysis and Organ Transplantation*, Russell Sage Foundation, New York, 1975.

Kaufman, Paulus et all (eds.), *Humiliation, Degradation, Dehumanization: Human Dignity Violated*, Springer, New York, 2010.

Kaufman, Paulus et all (eds.), *Humiliation, Degradation, Dehumanization: Human Dignity Violated*, Springer, New York, 2010.

Kelly, Eugene, *Material Ethics of Value*: Max Scheler and Nicolai Hartmann, Springer, Dordrecht, 2011.

Kemp, Peter, *Four Ethical Principles in Biolaw*, Rhodos Internasional Science and Art Publishers, Copenhagen, 2000.

Kirby, Peadar, *Vulnerability and Violence The Impact of Globalisation*, Pluto Press, London, 2006.

Kischer, C. Ward dan Dianne N. Irving, *The Human Development Hoax: Time to Tell the Truth*, Gold Leaf Press, 1997.

Finnis, John, *Valuing Life*, Princeton University Press, Princeton, 1991.

Klosek, Jacqueline, *Protecting your health privacy: a citizen's guide to safeguarding the security of your medical information*, Praeger, Santa Barbara, 2011.

Kraynak, Robert P., Glenn Tinder (eds.), *In Defense of Human Dignity: Essays for Our Times*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, 2003.

Kuhse, Helga dan Peter Singer (eds.), *Bioethics: An Anthology*, Blackwell Publishers, Malden, 1999.

Kusmaryanto, C.B. dan Umar Anggara Jenie, *Bioetika dan Harkat/Martabat Manusia, Bioethics and Human Dignity*, Sekretariat Komisi Bioetika Nasional, Jakarta, 2013.

Larsen, William J., Lawrence S. Sherman, S. Steven Potter dan William J. Scott, *Human Embryology*, Churchill Livingstone, United Kingdom, 2001.

Lauren, Paul Gordon., *The Evolution of International Human Rights: Visions Seen*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1998.

Laureys, Steven, *Coma Science: Clinical And Ethical Implications*, Elsevier, New York, 2009.

Lee, Robert dan Derek Morgan, *Death Rites: Law and Ethics at the End of Life*, Routledge,London, 20

Lowrance, William W., *Privacy, Confidentiality, and Health Research*, Cambridge University Press, Cambridge, 2012.

Lucas, Ramón, *Antropologia e Problemi Bioetici*, San Paolo, Milano, 2001.

Mader, Sylvia S., *Human Biology*, McGraw-Hill, New York, 2012.

Masters, Collin, *DNA and Your Body: What you need to know about biotechnology*, University of New South Wales Press, Sydney, 2005.

McCormick, Richard A., *How Brave A New World: Dilemas in Bioethics*, Georgetown University Press, Washington D.C, 1981.

McDougall, Jennifer Fecio dan Martha Gorman, *Eutanasia: A Reference Handbook*, ABC Clio, Santa Barbara, 2008.

Medina, Humberto Gerardo, *Antropología Filosofíca*, Universidad Fasta, Avellaneda, 2003.

Meilaender, Gilbert C., *Body, Soul, and Bioethics*, University of Notre Dame, Notre Dame, 1995.

Melia, Kath, *Health Care Ethics: Lessons from Intensive Care*, SAGE Publications, London, 2004.

Meyers, Karen, *The Truth about Death and Dying*, Facts On File, New York, 2009.

Mieth, Dietmar, *La Dittatura dei Geni: La Biotecnica tra Fattibilità e Dignità umana*, Queriniana, Brescia, 2003.

Milano, Andrea, *Persona in Teologia: Alle origini del Significativo di Persona nel Cristianesimo Antico*, Edizioni Dehoniane Roma, Roma, 1996.

Miller, Peter N., *Defining the Common Good: Empire, Religion and Philosophy in Eighteenth-century Britain*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004.

Mirandola, Giovanni Pico della, *Oration on the Dignity of Man*, Regnery Publishing, Inc., Washington, D.C., 1999.

Moore, Keith L. and T. V. N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Saunders, Philadelphia, 2003.

Moore, Keith L. and T. V. N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Saunders, Philadelphia, 2008.

Moore, Keith L., T.V.N. Persaud dan Mark G. Torchia, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, Elsevier, Philadelphia, 2013.

Naagarazan, R.S., *A Textbook on Professional Ethics and human Values*, New Age International Publisher, New Delhi, 2006.

National Academy of Sciences, *Protecting Data Privacy in Health Services Research*, National Academi Press, Washington DC, 2000.

National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, *Uniform Determination Of Death Act Uniform Determination Of Death Act*, 1980.

Noble, Denis, Jean-Didier Vincent, *The Ethics of Life*, Unesco Publishing, Paris, 1997.

Office of the High Commissioner for Human Rights, *Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff*, United Nation

O'Donnell, Thomas J., *Medicine and Christian Morality*, Alba House, New York, 1996.

O'Neill, Onora, *Autonomy And Trust In Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

O'Rahilly, Ronan dan Fabiola Mueller, *Human Embryology and Teratology*, Wiley-Liss, New York, 1992.

Omoto, Charlotte K. dan Paul F. Lurquin, *Genes and DNA*, Columbia University Press, New York, 2004.

O'Rahilly, Ronan dan Fabiola Mueller, *Human Embryology & Teratology*, Wiley-Liss, New York, 2001.

Palazzani, Laura, *Il Concetto di Persona tra Bioetica e Diritto*, G. Giappichelle Editore, To 1996.

Panno, Joseph, *The Cell: Nature's First Life-form*, Facts On File, New York, 2010.

Perkins, R. (ed.), *Abortion Pro and Con*, Schenkman Publishers, Cambridge, 1974.

Perper, Joshua A., Stephen J. Cina, *When Doctors Kill: Who, Why, and How*, Springer Science, New York, 2010.

Pio XII, *Discorsi ai Medici*, Edizioni Orizzonte Medico, Roma, 1959.

Pontificia Academia Pro Vità, *Identità e Statuto dell'Embrione Umano*, Libreria Editrice Vaticana, Vatican, 1998.

Pontificia Academia Pro Vita, *The Nature and Dignity of the Human Person as the Foundation of the Right to Life: The Challenges of the Contemporary Cultural Context*, LEV, Città del Vaticano, 2003.

Post, Stephen G. (ed.), *Encyclopedia of Bioethics* (3rd edition), Macmillan, New York, 2004.

Potter, Van Rensselaer, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971.

President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, 1981.

Ramsey, Paul, *The Patient as Person*, Yale University Press, New Haven, 1970.

Rhodes, Rosamond, Leslie P. Francis, dan Anita Silvers (eds.), *The Blackwell Guide to Medical Ethics*, Blackwell Publishing, Oxford, 2007.

Rogers, Kara, (ed.), *The Cell*, Britanica Educational Publishing, New York, 2011.

Rogers, Kara, *The components of life: from nucleic acids to carbohydrates*, Britannica Educational Publishing, New York, 2011.

Rossant, J. dan R. A. Pedersen (eds.), *Experimental Approach to Mammalian Embryonic Development*, Cambridge, University Press, 1986.

Runzheimer dan Linda Johnson Larsen, *Medical Ethics For Dummies*, Wiley Publishing, Indianapolis, 2011.

Runzheimer, Jane dan Linda Johnson Larsen, *Medical Ethics For Dummies*, Wiley Publishing, Hoboken, 2011.

Rushton, Lynette, *The Endocrine System*, Chelsea House Publishers, New York, 2009.

Sadler, Thomas W., *Langman's Medical Embryology*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2012.

Saliga, Christopher M., *Do No Harm: A Guide to Human Dignity and Morally Sound End-of-Life Care*, Knights of Columbus, New Haven, 2010.

Sandman, Lars, *A Good Death: On The Value Of Death And Dying*, Open University Press, Berkshire, 2005.

Santuosso, Amedeo, *Il Consenso Informato: Tra Giustificazione per il Malato e Diritto del Paziente*, Reffaello Cortina Editore, Milano, 1996.

Scarnecchia, D. Brian, *Bioethics, Law, and Human Life Issues*, Scarecrow Press, Lanham, 2010.

Schockenhoff, Eberhard, *Etica della Vita: Un Compendio Teologico*, Queriniana, Brescia, 1997.

Schulze-Makuch, Dirk dan Louis N. Irwin, *Life in the Universe: Expectations and Constraints*, Springer, Berlin, 2004.

Schwarz, Stephen D., *The Moral Question of Abortion*, Loyola University Press, Chicago, 1990.

Siegel, Jason T. dan Eusebio M. Alvaro, *Understanding Organ Donation Applied Behavioral Science Perspectives*, Wiley-Blackwell, 2010.

Silver, Lee M., *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*, Weidenfeld & Nicolson, London, 1998.

Simpson, D. P., *Cassell's New Latin–English, English–Latin Dictionary*, Cassell, London, 1959.

Singer, Peter (ed.), *Applied Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 1986.

Singer, Peter, *Animal Liberation*, Harper Collins, New York, 2002.

Singer, Peter, *Liberazione Animali: Il Manifesto di Movimento Diffuso in Tutto il Mondo*, Il Saggiatore, Milano, 2003. Singer, Peter, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999.

Singer, Peter, *Rethinking Life & Death*, St. Martin's Press, New York, 1994.

Singer, Peter, *Writings on an Ethical Life*, Harper Collins, New York, 2000.

Snustad, D. Peter dan Michael J. Simmons, *Principles of Genetics*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2012.

State of Queensland (Queensland Health), *Guide to Informed Decision-making in Healthcare, Centre for Healthcare Improvement*, Brisbane, 2011.

Tap MPR No. XVII/MPR/1998 dan Undang-undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia bab I pasal 1.

Taylor, Carol dan Roberto dell'Oro (Eds.), *Health and Human Flourishing: Religion, Medicine, and Moral Anthropology*, Georgetown University Press, Washington D.C, 2006.

ten Have, Henk A.M.J., *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, Principles and Application*, UNESCO Publishing, Paris, 2009.

The President Council on Bioethics, *Controversies in the Determination of Death: A White Paper of the President's Council on Bioethics*, The President Council on Bioethics, Washington DC, 2008.

Thomasma, David C, David N. Weisstub dan Christian Hervé (eds.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001.

Thomasma, David C., *Human Life in the Balance*, Westminster, Louisville, 1990.

Torr, James D., *Eutanasia: Opposing Viewpoints*, Greenhaven Press, San Die[illegible]000.

Turner, Bryan S., *Vulnerability and Human Rights*, The Pennsylvania State Univ[illegible]y, University Park, 2006.

UNESCO, *The Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity*, UNESCO, Paris, 2013.

[illegible]ed Nations, *Report on the World Social Situation*, 2001, no. 76.

von Platen, *Alice Ricciardi, Il Nazismo e l'Eutanasia dei Malati di Mente*, Le Lettere, Firenze, 2000.

Warnock, Mary, *A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilization & Embryology*, Basil Blackwell, Oxford, 1985.

Watt, Helen, *Cooperation Problem in Biomedical Research*, The Linacre Centre for Healthcare Ethics, London

Wear, Stephen, *Il Consenso Informato: Un Nuovo Raporto Medico e Paziente*, Apèiron Editoria e Communicazione, Bologna, 1999.

Wilmut, Ian, Keith Campbell dan Colin Tudge, *The Second Creation: Dolly and the Age of Biological Control*, Harvard University Press, Cambridge, [illegible]2000.

Winkelman, Michael, *Culture and Health Applying medical Anthropology*, John Wiley and Sons, Jossey-Bass, 2009.

Wollstonecraft [illegible]y Shelley, Frankenstein, tahun 1818.

Woods, Simon, *Death's Dominion: Ethics At The End Of Life*, Open University Press, Berkshire, 2007.

World Health Organization, *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, Geneva, 2002.

[illegible]rnal

Andorno, Roberto, "Human Dignity and Human Rights as a common ground for a global bioethics" dalam *Journal of Medicine and Philosophy* (2009) [illegible]4.

Baumann, Peter, "Persons, Human Being, and Respect" dalam *Polish Journal of Philosop[illegible]* 2007) 5.

Benner, Stevan A., "Defining Life" dalam Astrobiology, vol. 10. No.10(2010) 1021-1030

Casa[illegible] B. et all, "Analysis of a series of medmal insurance claims", dalam Journal of Orthopedics and Traumatology (2019) 20: 3-7.

Chima, Sylvester C., "Respect for Autonomy as a Prima Facie [illegible]hts: Overriding Patient's Autonomy in Medical Practice", dalam https://www.researchgate.net/publication/256048687

Connery, John R., "Prudence and Morality" dalam *Theological Studies*, 13 [illegible](1952)4, 564–582.

Coté, G. B. dan J. Gybtodinou, "Twinning and mitotic crossing-over: Some possibilities and their implications", dalam *American Journal of Human Genetics* 49([illegible])120–130.

Dillon, Robin S., "Gruppendynamik und Organisationsberatung", 38. Jahrg., Heft 2, S. 201-[illegible]2.

Dussel, Enrique, "Dignità: Negazione e Riconoscimento in un Contesto Concreto di Liberazione", dalam *Concilium*, Rivista Internazionale di Teologia, XXXIX, 2 (2003) 257–258.

Fletcher, Joseph, "Indicators of Humanhood: A tentative Profile of Man", dalam *The Has[illegible]Center Report* 2(1972) 1–4.

Grobstein, Clifford, "External Human Fertilization", dalam *Scientific American* 240 (1979) 57-[illegible]7.

Hogan, Linda dan John D'Arcy May, "Costruire l'Umano: La Dignità nel Dialogo Interreligioso" dalam *Concilium*, Rivista Internazionale di Teo[illegible]a, XXXIX, 2 (2003) 299–300.

Kiddler, G. M., "The genetic program for preimplantation development", dalam *Developmental Genetics*, 13(1992) 320.

Kischer, C. Ward, "The Big Lie in Human Embryology: The Case of the Pre-[illegible]embryo", dalam *Linacre Quarterly*, vol. 64. No. 4 (1997) 53–61.

Lysaught, M. Therese, "Respect: Or, How Respect for Persons Became Respect for Autonomy" dalam *Journal of Medicine and Philosophy*, [illegible]29(2004): 665–680.

Mirkes, Renée, "NBAC and Embryo Ethics", dalam *The National Catholic Bioethics Quarterly* 1(2001)163–187.

Murray, A. W. dan N. W Kirschner, "Cyclin syntheses drives the early embryon[illegible]cell cyle), dalam *Nature*, 33(1989) 275-280.

Negt, Oskar, "L'irripetibile: trasformazioni nel concetto culturale di dignità", dalam *Concilium*, Rivista Internazionale di Teologia, XXXIX, 2 (2003) 23[illegible]33.

Owen, A. M. et al., "Detecting Awareness in the Vegetative State," dalam *Science* 313, no. 5792 (2006): 1402.

Owen, A. M. et al., "Using Functional Magnetic Resonance Imaging to Detect Covert Awareness in the Vegetative State," dalam *Arch Neurol* 64, no. 8 (2007): 1098-[illegible]02.

Pearson, Helen, "Your Destiny from One Day", dalam *Nature* 418(2002) 14–15.

Pellegrino, E D, Thomasma, D C, "The Conflict Between Autonomy and Beneficence in Medical Ethics: Proposal for a Resolution", dalam *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 3(23), 1987: 23–46.

Piotrowska, K. et al., "Blastomeres arising from the first cleavage division have distinguishable fates in normal mouse development", dalam *Journal in Science and Medicine* 128(2001) 19.

Potter, Van Rensselaer, "Bioethics: The Science of Survival" dalam *Perspective in Biology and Medicine* 14 (1970) 120–153.

Roggers, J. G., S. M. Voullaire, H. Gold, "Monozygotic twins discordant for trisomy 21", dalam *American Journal of Human Genetics* 11(1982) 143–146.

Schwartz, C. E. dan S. M. Sauer, "Detection of DNA fingerprint differences in monozygotic twins discordant fro the proteus syndrome" dalam *Cytogenetics and Cell Genetics* 51(1989) 1075.

Shewmon, Alan "Recovery from brain death: A neurologist's apologia," dalam *Linacre Quarterly* 1997.

Steven Malby, "Human Dignity and Human Reproductive Cloning", dalam *Health and Human Rights*, 6(2002) 109.

Toebes, Brigit, "Toward an Improved Understanding of the International Human Rights to Health" dalam *Human Rights Quarterly* 21(1999) 662.

Truog, Robert "Is it Time to Abandon Brain Death" dalam *The Hastings Center Report* (1997).

Verspieren, Patrick, "La Dignità nei Dibattiti Politici e Bioetica" dalam *Concilium Rivista Internazionale di Teologia*, 2(2003) 217–218.

Vitas, Marko dan Andrej Dobovišek, "Toward a General Definition of Life", dalam *Origins of Life and Evolution of Biospheres* 2019 Jun; 49(1-2):77-88

Willyard, Cassandra, "Expanded Human Gene tally Reignites debate" dalam *Nature* vol 558, 21 Juni 2018

INDEKS

A

aborsi 29, 81, 107, 113, 139, 182, 216, 225, 228, 250, 251, 307
Abrahamson, Kathleen 286, 323
actual duty 269, 270, 271, 272
Adenine (A) 9
Affandi 37
agresor 208, 213, 276
akal budi xiv, xvi, 34, 41, 45, 47, 51, 52, 132, 141, 191, 204, 283, 285, 287, 288, 289
Alters, Sandra M. 240, 290, 291, 294, 298, 304, 323
Alvaro, Eusebio M. 306, 329
alzheimer 320
Anderson, James G. 286, 323
Andorno, Roberto 58, 59, 83, 331
anemia 176
Angelini, Fiorenzo 187, 323
antropologi 66, 67
antropologi filosofis 66, 67
apa yang dimaksudkan (praeter intentionem) 213
Aquinas, Thomas xvii, 185, 212, 213, 232, 257, 283, 323
Aristoteles xvii, 108, 134, 135, 185, 186, 195, 257, 259, 260, 272, 282, 283, 300
Ashley, Benedict M. 313, 323
aspek keutamaan (virtue) 46, 257, 284
attributed dignity (harkat) 43, 44, 46, 51, 62, 88, 327
Aulisio, Mark P. 214

B

Bacon, Francis 51
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 127, 242
Badan Ruang angkasa Amerika Serikat (NASA) 3
badan yang menjiwa dan jiwa yang membadan 70, 193
Banard, Christian 293
Bañez, Domingo 232
Barnes, Jonathan 108, 135, 323

Bartholomew, Robert 174, 175
Baumann, Peter 131, 331
Bayertz, Kurt 30, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 134, 323
Beauchamp, Tom L. 60, 61, 97, 147, 150, 158, 280, 323, 325
Bedau, Mark A. 2, 323
bellum omnium contra omnes 51
Belmont Report 60, 61, 140, 141, 177
Benedek, Wolfgang 83, 324
Benner, Stevan A. 3, 331
Bennett, Jeffrey 4, 6, 324
Berg, Jessica W. 152, 324
Berlinger, Nancy 240, 324
Bernat, James L. 300
Bertoni, Gregory 10, 326
Beyleveld, Deryck 83, 154, 324
Bielby, Phil 169, 324
Biggs, Hasel 307, 308, 324
biologi viii, x, xi, xii, xiii, xv, xvii, 1, 2, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 28, 31, 53, 66, 67, 94, 108, 109, 121, 125, 145, 170, 185, 186, 189, 192, 210, 300, 306
biomembran 6
Birnbacher, Dieter Birnbacher 50
Bondeson, William B. 136, 324
Bood, Alex 309, 325
Boylan, Michael 154, 165, 199, 324
British Medical Association (BMA) 197, 203, 208, 234, 244, 324, 325
Brody, Baruch A. 56, 110, 151, 324
Brown, Louise 23
Brownsword, Roger 83, 154, 324
Bruera, Edoardo 214, 236, 238, 324
Byrne, Paul A. 298

C

Cabot, Richard Clarke 149
Calne, Donald B. xiii, 324
Campbell, Keith 22, 108, 330
Capron, Alexander Morgan 156, 326
cardiac pulmonary criteria 291, 294, 296
Carlson, Bruce M. 22, 24, 324
Carroll, James 175
Casali, M. B. 286, 287, 331
Cataldo, Peter J. 206, 240, 262, 324
Cavanaugh, T. A. 212, 324
Charter Of Fundamental Rights Of The European Union 113
Childress, James F. 60, 61, 97, 280, 323
Chima, Sylvester C. 281, 331
chronic coma 302
Cicero 45, 46, 259, 267, 282
Cina, Stephen J. 309, 319, 321, 328
Clapham, Andrew 79, 324
Clark, David P. 2
Cleland, Carol E. 2, 323
Clements, Luke 100, 102, 324
Clinton, Bill 176
cloning 4, 13, 17, 28, 41, 50, 59, 329, 332, 344
Cloutier, Esther 288, 324
cogito ergo sum 29
Coll, Cyntia García 10, 324
common good (kesejahteraan umum) 90, 197, 204, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 328
Connery, John R. 287, 331
Conte, Gian Biagio 169, 325
Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT) 89
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) 89
Convention on the Rights of the Child (CRC) 89
Coro, M. D. Vila 82, 102
Corporate Social Responsibility (CSR) 261
Corr, Charles A. 297, 305, 325
Corr, Donna M. 297, 305, 325
Corsi, Santi 82, 325
Coté, G. B. 26, 331
Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) 181, 189
courage 282
crime against humanity 151, 182
CRSR 90
Cuadrado, José Ángel Carcía 67, 68, 325
cultural relativism 86
Curtis, J. Randall 229
Cytosine (C) 9

D

Davies, Evan T. 66
degradasi terhadap martabat manusia 63
Deklarasi Helsinki 96, 177
dell'Oro, Roberto 181, 330
Delumeau, Jean 134
demensia 62, 158, 170
deoxyribonucleic acid (DNA) 2, 7, 8, 9, 10, 27, 41, 327, 328, 332
derajat kesehatan 114, 115, 121, 129, 246, 266
Descartes, René 29, 51
diagnosis 58, 167, 168, 203
Dickenson, Donna 313, 325
Dillon, Robin S. 132, 331
di Vittoria, Francisco 230, 231
dizygotic 25
Dobovišek, Andrej 3, 332
Dolderer, Anja Beatrice 46
Dombrowski, Daniel 261, 325
donor yang masih hidup (inter vivos) 191, 192
Down Syndrome 11
Durand, Guy 68, 325
Durch, J. 116, 325
Dussel, Enrique 50, 331
Düwell, Marcus xv, 325

E

ectopic pregnancy 223, 224
Edwards' Syndrome 12
electroencephalogram (EEG) 295
embrio xiii, 14, 15, 16, 17, 18, 21,

23, 24, 25, 27, 28, 75, 108, 183, 223, 224
embriologi 19, 22, 23, 24, 25, 27, 103, 108, 109
embryonic stem cell (sel punca embrionik) 63, 183, 251, 274
Engelhardt, H. Tristram 136, 324
England, John of 75
English, Veronica 45, 197, 203, 208, 325, 329
etika viii, ix, xii, xiii, xiv, xv, xvi, xvii, 50, 57, 63, 94, 96, 97, 103, 104, 106, 115, 131, 139, 140, 148, 149, 150, 151, 152, 168, 169, 182, 183, 257, 259, 262, 268, 290, 291, 294, 305, 307, 315, 318, 321
etis x, xii, xiii, xiv, xv, 23, 27, 57, 64, 103, 126, 136, 140, 153, 154, 156, 164, 166, 172, 177, 190, 191, 197, 202, 215, 239, 243, 269, 284, 285, 311
eutanasia 58, 100, 101, 113, 151, 157, 183, 216, 218, 229, 238, 240, 244, 245, 246, 248, 291, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 330
Evans, Martyn 298
evolutif 5, 6

F

Faden, Ruth R. 150, 158, 325
faktor keturunan (inheritance) 9
fasilitas kesehatan (faskes) 121, 125, 127, 210
Faunce, Thomas 94, 325
Fleming, David A. 230, 235, 325
Fletcher, Joseph 135, 141, 331
Francione, Gary L. 32
Francis, Leslie P. 51, 207, 329
Frankenstein xiv, xv, 330
Freyhofer, Horst H. 150, 151, 325
fundamental human rights 71, 72, 73
fundamental rights (hak asasi) 71

G

gamet 20, 21, 22
Gartner, Leslie P. 9, 325
genealogis 192
genetik 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 22, 41
genetis 8, 12, 18, 21, 109, 119, 121
genom 10, 11, 12, 14, 15, 18, 26, 30, 31, 59, 109, 144
genomik 10, 15, 210
Gentili, Alberto 75
germline interventions 59
Gervasio, Giuseppe 82
Gilbert, Scott F. 22, 139, 140, 325, 327
Gold, H. 24, 27, 327, 332
Goodin, Robert E. 178, 325
Goodwind, William 9, 11, 325
Gordijn, Bert 58, 94, 325
Gordon, John-Stewart 74, 75, 95, 325, 327
Gorman, Martha Gorman 307, 309, 327
Goullon, Maurice 294
Griese, Orville N. 224, 225
Griffin, James 74, 79, 80, 325
Griffiths, John 309, 325
Grobstein, Clifford 23, 24, 25, 103, 325, 331
Gruskin, Sofia 124, 125, 326
Guanine (G) 9
Gunn, S. W. A. 116, 326
Gybtodinou, J. 26, 331

H

Haggan, John C. 230, 235, 325
Hailer, Martin 55, 56, 57
hak asasi manusia (HAM) 71, 72, 73, 74, 79, 87, 91, 92, 102, 106, 111, 112, 265
hak hidup manusia 28, 29, 52, 72, 75, 77, 80, 81, 84, 85, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 110, 111, 112, 115, 118, 119, 120, 126, 135, 136, 145, 173, 181, 183, 275, 305, 316
hak kesehatan 80, 81, 97, 98, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127
hak manusiawi 37, 55, 59, 60, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 110, 111, 112, 114, 115, 119, 120, 122, 123, 125, 126, 172, 173, 200, 202, 273, 275, 277, 316, 317
Hales, Dianne 117, 326
Hall, Matthew 32
Hardin, Jeff 10, 326
Hartmann, Nicolai 33, 34, 327
Harvard Ad Hoc Committee 294
Haslberger, Alexander G. 9, 10, 326
Haviland, William A. 66
Haydon, Jo 10, 326
Herrick, Richard 293
Herrick, Ronald 293
Hervé, Christian 134, 135, 139, 330
Hiatt, James L. 9, 325
Hippocrates 96, 148, 198, 227, 228, 275, 317, 318
Hobbes, Thomas 51
Hogan, Linda 50, 331
homeostasis 5
Homerus 135
homo homini lupus 51, 177
homo sapiens 28, 53
Honnefelder, Ludger 134
Hooker, Worthington 149
hukum alam (natural law) 74, 75
hukuman mati 93, 113
hukum ilahi 128
hukum kodrat 128
hukum positif 82
Human Chorionic Gonadotropin (HCG) 31
human genome project 30
human rights 62, 71, 72, 73, 74,

75, 84, 94, 100, 102, 106, 124, 173, 273, 275, 277, 324, 325, 326
Huxtable, Richard 308, 313, 325, 326
hysterectomy 221

I

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) 298
immediate animation 107, 108
indifferent 214, 215, 224
informed consent 61, 97, 106, 138, 142, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 173, 174, 192, 206, 207, 274, 276, 278, 305, 323, 324, 325
informed refusal 154, 161, 163
inovasi 129
instrumentalisasi manusia 143
integritas 45, 59, 69, 95, 155, 162, 174, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 216, 218, 224, 274
inteligensi 28, 49
Intensive Care Unit (ICU) 230, 292
interdependent 84
interdisipliner xi, xii, 107
International Bill of Human Rights 76, 77, 124
International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance (ICPAPED) 90
International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD) 89
International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families (ICRMW) 90
International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) 77, 89, 93, 94, 120, 124, 127
International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) 77, 89, 93, 94, 120, 121, 122, 123, 124, 127
International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies 189
International Human Rights Law 88
interrelated 84
intervensi medis 69, 70, 150, 153, 154, 155, 159, 160, 161, 162, 163, 224, 236, 237
intrinsic dignity (martabat) 44, 47
In Vitro Fertilisation (IVF) 23, 24, 27
Ippocrate 198, 326
irriversible coma 294
Irving, Dianne N. 24, 327
Irwin, Louis N. 2, 6, 329

J

Jablenski, Assen 116
Jahr, Fritz xi
Jenie, Umar Anggara v, viii, 62, 327
Jenner, Edward 145, 174
Jennette, Bryan 279, 303, 326
Jennings, Bruce 240, 324
Jevon, Phil 304, 307, 326
Johns Hopkins Hospital 65
John, Stephen D. 8, 9, 10, 37, 50, 52, 75, 116, 154, 165, 199, 230, 235, 238, 239, 257, 261, 323, 324, 325, 326, 327, 330, 331
Jonsen, Albert R. xvii, 326
justice 61, 140, 270, 282

K

Kaneko, Kunihiko 2, 326
Kant, Immanuel xvii, 46, 47, 48, 49, 53, 137, 138, 144, 326
Kaplan, Justin L. 223, 224, 326
Karp, Gerald 8, 9, 10, 326
Kass, Leon R. 21, 46, 50, 108, 326
Kastembaum, Robert 310, 326, 327
Katz, Jay 147, 151, 156, 326
Kaufman, Paulus 50, 55, 326, 327
keadilan 37, 38, 55, 56, 60, 81, 82, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 97, 105, 111, 157, 177, 205, 220, 242, 243, 261, 265, 267, 282
kebaikan bersama (bonum comune) 204, 208, 281
kebiasaan (habit) 66, 284
kegunaan (bonum utile) 36
kehendak bebas 47
Kelly, Eugene 34, 327
kematian otak secara keseluruhan (total brain death) 185, 298, 299, 306
Kemp, Peter 170, 327
kerentanan (vulnerability) 84, 95, 126, 141, 142, 159, 164, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 188
kesadaran 29, 51, 52, 73, 133, 135, 141, 152, 159, 180, 216, 279, 298, 300, 302, 303, 304
kesatuan badan dan jiwa 68
keselamatan pasien (patient safety) 275
Kevorkian, Jack 319, 320
kewajiban publik 45
Kiddler, G. M. 15, 18, 331
Kilner, John F. 54
Kipnis, Kenneth 207
Kirby, Peadar 169, 327
Kischer, C. Ward 24, 25, 26, 327, 331
Kleinig, John 37, 327
Kleinsmith, Lewis J. 10, 326
Klosek, Jacqueline 196, 327
Kode Etik Kedokteran 149, 200, 318
Kode Etik Kedokteran Indonesia 200
Koepsell, David 199, 204
komersialisasi 193

Komisi Bioetika Nasional (KBN) viii, ix, 44, 62, 327, 344
Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPKN) 344
Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) 91
Kraynak, Robert P. 46, 52, 327
kreasi 129
kromosom 7, 8, 9, 11, 12, 14, 18, 21, 109
Kuhse, Helga 28, 327
kumpulan sel yang tak beridentitas (cells mass) 15
Kushe, Helga 29, 30, 52
Kusmaryanto, C. B. viii, ix, x, xviii, 62, 327

L

Lanigan, Barbara T. 45
Larsen, Linda Johnson 21, 108, 214, 221, 243, 327, 329
Larsen, William J. 108
late animation 107, 108
Lauren, Paul Gordon 74, 75, 327
Laureys, Steven 300, 303, 304, 327
Lazear, Jesse 175
Lee, Robert 16, 17, 27, 28, 298, 327, 329
legitimate self defense 106, 212
Lenoir, Noëlle 56
liberté, égalité, fraternité 51, 76
Lieutenant Albert E. Truby's Hospital 175
Likiss, Norelle 44, 45
Linacre, Adrian 9, 11, 24, 25, 26, 250, 298, 325, 330, 331, 332
locked in syndrome 302
Lombo, José Angel 67
Lowrance, William W. 196, 327
Lucas, Ramón 68, 327
Lurquin, Paul F. 10, 328
Lysaught, M. Therese 140, 331

M

Mader, Sylvia S. 4, 5, 327
Magna Carta 75
makhluk hidup 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 21, 46, 48, 49, 104, 105, 109, 128, 182, 213, 226, 257
Malby, Steven 41, 332
Malpas, Jeff 44, 45
malpraktik 248, 286, 287, 312
manusia adalah ciptaan Allah yang paling tinggi 54
martabat xiv, xv, xvi, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 75, 76, 77, 80, 83, 87, 88, 94, 97, 111, 112, 129, 130, 137, 143, 144, 145, 150, 155, 177, 179, 180, 182, 184, 193, 199, 202, 216, 225, 243, 276, 277, 303, 305, 315
martabat manusia (human dignity) xiv, xv, xvi, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 77, 83, 87, 88, 94, 96, 97, 111, 112, 129, 130, 145, 150, 155, 177, 179, 182, 184, 193, 202, 216, 243, 276, 277, 278, 303, 305
Masters, Collin 10, 327
McBride, Bunny 66
McCormick, Richard A. 102, 327
McDougall, Jennifer Fecio 307, 309, 327
McVeatch, Robert 298
medical error 286, 287
Medina, Humberto Gerardo 68, 327
Melia, Kath 239, 245, 314, 327
membelah diri 3, 4
memelihara kesehatan 129, 191
mempertahankan diri 105, 127, 164, 171, 182, 183, 213, 220, 227, 265
Menchiorre, V. 134
menghormati manusia sebagai pribadi (respect for person) 60, 61, 63, 141
menghormati otonomi manusia (respect for autonomy) 61, 63, 97, 141, 280, 281
menghormati (respect) 44, 45, 61, 63, 97, 131, 133, 140, 141, 177, 280
mengusahakan kebaikan (beneficence) 60, 98, 140, 148, 149, 164, 180, 270, 271
mercy killing 308, 310, 315
Meulen, Ruud H. J. ter 135
Meyers, Karen 307, 327
Mieth, Dietmar 55, 57, 328
Milano, Andrea 48, 52, 134, 135, 136, 137, 160, 198, 323, 326, 328, 329, 330
Miller, Peter N. 259, 328
Mills, John Stuart 52, 257
Minimally Conscious State (MCS) 302, 303, 304
minus malum 255, 256, 258
Mirandola, Giovanni Pico della 47, 328
Mirkes, Renée 27, 331
Mishara, Brian L. 310
Mollare, Pierre 294
Momeyer, Richard W. 154
Momoro, Antoine-François 76
monozygotic xiii, 11, 25, 26, 27, 332
Moore, G.E. 14, 15, 19, 20, 24, 35, 108, 223, 224, 328
Moore, Keith L. 14, 15, 19, 20, 108, 223, 224
Moore, Lawrence 198
Moraczewski, Albert S. 206, 240, 262, 324
Morgan, Derek 156, 298, 326, 327
Mueller, Fabiola 20, 21, 24, 108, 328
multikultural xii
Murray, Joseph 15, 18, 293, 331
Murrel, Kevin J. 206, 209
mutilasi 191, 216, 223

N

Naagarazan, R.S. 33, 328
Nabe, Clyde M. 297, 305, 325
Negt, Oskar 46, 51, 332
Neves, Maria Patrão 173

nidasi 23, 31, 223
nilai afektif 36, 132
nilai ekstrinsik (instrumental) 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48, 136, 305, 315
nilai historis 35, 36, 86, 147
nilai intrinsik manusia 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 48, 49, 54, 55, 77, 83, 88, 122, 136, 137, 215, 216, 217, 305, 315
nilai manusia 33, 38, 49
nilai sosio-ekonomis 36
Noble, Denis 56, 328
non-maleficence 98, 180, 270, 271
norma moral (maksim universal) 144
nucleotides 9, 10
nukleus 9, 20
Nuremberg Code 58, 96

O

O'Donnell, Thomas J. 249, 250, 328
Oliver, Debra Parker 235
Omoto, Charlotte K. 10, 328
oncology xi
O'Neill, Onora 156, 328
O'Rahilly, Ronan 20, 21, 24, 108, 328
Osler, William 65
otonomi 3, 30, 31, 51, 52, 60, 62, 63, 72, 81, 97, 106, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 145, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 162, 164, 165, 166, 173, 199, 280, 281, 298, 315, 316
otonomi kekerabatan 159, 166
otonomi pasien 149, 165, 199
Overgaard, Morten 304
ovum 8, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26
Owen, A. M. 304, 332

P

Palazzani, Laura 134, 135, 328
palliative care 235
Pancasila 53
Panno, Joseph 9, 10, 328
Parker, Michael 313, 325
pars pro toto 186
parthenogenesis 23, 25
Pascal, Blaise 52
Pasteur, Louis 4
paternalisme 148, 149, 165
Patrick, Donald L. 55, 56, 57, 229, 332
Pearson, Helen 4, 6, 10, 22, 26, 108, 324, 326, 332
Pedersen, R. A. 15, 18, 329
pelayanan kesehatan x, 58, 62, 69, 95, 98, 100, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 142, 151, 152, 161, 162, 164, 175, 182, 189, 198, 201, 202, 210, 228, 234, 239, 275, 276, 278, 280, 286, 287
Pellegrino, Edmund D. 164, 165, 332
pemberian wewenang (otorisasi) 153, 154, 158, 161
pembuahan (fertilisasi) 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 103
pencegahan penyakit 129, 267
pendekatan holistik xii, 57, 66, 107
pengakuan adanya nilai 37
pengobatan sia-sia (futile medicine) 58, 248
penisilin 176
Percival, Thomas 149
Peristiwa G30S 91
Perkins, R. 28, 328
Permanent Vegetative State 304
Perper, Joshua A. 309, 319, 321, 328
Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) 55, 61, 76, 77, 78, 88, 94, 100, 102, 110, 120, 121, 123, 124, 164, 171, 179, 188, 189, 199, 317
Persaud, T. V. N. 14, 15, 19, 20, 108, 223, 224, 328
persetujuan (consent) 58, 61, 69, 77, 119, 120, 138, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 173, 174, 192, 202, 206, 207, 252, 274, 275, 305
Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) 146
Persetujuan Tindakan Kedokteran 146, 167
Persistent Vegetative State (PVS) 304
persona 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 68, 103, 108, 109, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 182, 184, 300
Phips, James 174
Physician Assisted Suicide 319
Piotrowska, K. 26, 332
Pitagoras 291, 307
Pitrowska, K. 25
Plato 67, 259, 291
Poddar, Prosenjit 197, 198
Post, Stephen G. 54, 158, 214, 305, 329
Potter, Van Rensselaer viii, xi, xii, 57, 107, 108, 327, 329, 332
Potts, Michael 298
pre-embrio 23, 24, 27, 28, 103
prerequisite (syarat mutlak yang diperlukan) 104
prima facie 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 280, 281, 331
Prins, Harald E. L. 66
prinsip confidentiality 195, 196, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 324, 327
prinsip double effects 211, 212, 214, 216, 217, 221, 224, 253
prinsip integritas 155, 162, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 216, 218, 224
prinsip ordinary-extraordinary 230
prinsip privacy 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 206, 265, 327, 328
Prinsip Terapi Proporsional 237

prinsip totalitas 185, 186, 187, 188, 190, 191
prinsip totalitas dan integritas 185, 186, 187, 188
professional misconduct 202
prognosis 160, 167, 168
promosi hidup sehat 129
proporsional 192, 194, 213, 215, 220, 229, 237
Prost, Stephen G. 147, 323
protap (prosedur tetap) 163
prudence (kehati-hatian) 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 331
Purdy, Laura 28

Q

Quinlan, Karen Ann 240, 314

R

Rafferty, Mary 174
raison d'être 79
Ramsey, Paul 140, 329
rasionalitas 49
Rawls, John 261, 262, 325
Read, Janet 100, 102, 324
Reed, Walter 149, 175
refleks 104, 128, 226, 295
rehabilitasi 129
Renaissance 47, 50
Renteinc, Alison Dundes 325
reproductive cloning 59
reproduksi 4, 6, 18, 22, 58, 192, 306
Resnik, David B. 150, 174, 177, 323
Revolusi Prancis 51
Rhodes, Rosamond 207, 329
ribonucleic acid (RNA) 7
riset kesehatan 58, 142, 250
Ritschl, Dietrich 55, 56, 57
Robinson, Mary 126
Rogers, Kara 7, 8, 329
Roggers, J. G. 27, 332
Rossant, J. 15, 18, 329
Ross, William David 268, 269, 270, 271, 272, 273
Rousseau, Jean-Jacques 52
Runzheimer, Jane 214, 221, 243, 329
rupiah ii
Rushton, Lynette 31, 329
Russo, Francesco 67

S

Sadler, Thomas W. 14, 24, 25, 329
Saliga, Christopher M. 44, 235, 329
Salus populi suprema lex esto 259, 267
Sandman, Lars 300, 329
Santuosso, Amedeo 160, 329
Savulescu, Julian 154
Scarnecchia, D. Brian 250, 329
Scheler, Max 33, 34, 327
schizophrenia 197, 209
Schockenhoff, Eberhard 50, 329
Schulze-Makuch, Dirk 2, 6, 329
Schwarz, Stephen D. 27, 136, 329, 332
Scott, William J. 21, 22, 108, 325, 327
sektarian 57, 107
service excellence 276
Shamoo, Adil E. 150, 174, 177, 323
Shell, Susan M. 46
Sherman, Lawrence S. 21, 108, 327
Shewmon, Alan 298, 332
Shostak, Seth 4, 6, 324
Siegel, Jason T. 306, 329
sifilis 176
Silver, Lee M. 16, 17, 27, 28
Silvers, Anita 207, 329
Simmons, Michael J. 9, 330
Simpson, D. P. 45, 329
Singer, Peter 28, 29, 30, 37, 52, 53, 135, 136, 327, 329, 330
sistem (hierarki) nilai 34
skandal 253, 254
Smith, Cameron M. 66
Snustad, D. Peter 9, 330
Socrates 39, 291
somatic cell nuclear transfer (SCNT) 13
sperma 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26
spirito incarnato (jiwa yang berinkarnasi) 68
standar kesehatan 119, 121, 122, 123, 124
Stoa 45
Stoto, M. 116, 325
strata (level) 46
Strum, Judy M. 9, 325
Suárez, Francisco 75
summum bonum 256, 257, 258
Sumpah Dokter 275
syarat sine qua non (syarat mutlak) 102
syndrome of brain death 294

T

Taboada, Paulina 214, 216, 236, 237, 238
Tap MPR No. XVII/MPR/1998 91, 111, 330
Tap MPRS No. XIV/MPRS/1966 90
Tarantola, Daniel 124, 125
Tarasoff, Tatiana 197, 198
Tarasoff vs Regent of the University of California 197
Taylor, Carol 181, 330
Teays, Wanda 325
teknologi yang menopang hidup (life-sustaining treatment) 298
temperance 282
ten Have, Henk A. M. J. 58, 94, 173, 325, 330
terapi 24, 63, 156, 160, 176, 190, 199, 207, 273, 274
The American Medical Association (AMA) 149, 296
The Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide (CPCG) 90
The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) 90
The Council of Europe's Conven-

tion on Human Rights and Biomedicine 58, 59
The Doctor's Trial 58, 145, 150, 151, 157, 175, 278
The European Convention on Human Rights 56
The International Court of Justice 94
The Nürnberg Code 151
The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities 102
The United Nations Covenant on Civil and Political Rights 55
The Vienna Declaration and Programme of Action 1993 77, 83
The Vienna Declaration and Programme of Action at the World Conference on Human Rights 85
the wakeful unconscious state 303
The World Medical Association (WMA) 200
Thomasma, David C. 40, 134, 135, 139, 165, 330, 332
Thymine (T) 9
tidak berbuat jahat (non-maleficence) 98
tindak kejahatan (finis operis) 249, 250, 252, 254
Tinder, Glenn 46, 52, 327
Tirole, Jean 262
Toebes, Brigit 119, 332
Tooley, Michael 28, 29
Toombs, S. Kay Toombs 181
Torr, James D. 308, 330
totalitas 69, 185, 186, 187, 188, 190, 191
totalitas dan integritas 185, 186, 188
transplantasi organ 193, 194, 274, 291, 293, 294, 306, 319
Truog, Robert 298, 332
tubektomi 219, 223
Tudge, Colin 22, 108, 330
tugas etik (ethical duty) 202
tugas hukum (legal duty) 202
Turner, Bryan S. 12, 80, 84, 172, 173, 330
Tuskegee syphilis experiment 145, 175, 176, 177

U

Uniform Determination of Death Act (UDDA) 296, 297, 298, 301
United Nations Declaration on Human Cloning 59
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) 58, 59, 60, 61, 62, 88, 97, 110, 123, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 188, 189, 199, 277, 330, 344
Universal Declaration of Human Rights (UDHR) 71, 76, 77, 87, 89, 120, 122, 124
Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UDHR) 37, 38, 54, 56, 58, 59, 61, 62, 71, 76, 77, 87, 88, 89, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 110, 120, 122, 123, 124, 173, 179, 188, 199, 330
Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights 58, 59, 61
universalitas 78, 85, 86, 87, 95
Universitas Harvard 149
University of California 197
unreceptivity 295
unresponsivity 295
UU Nomor 11 Tahun 2005 77, 127
UU Nomor 24 Tahun 2011 127
UU Nomor 26 Tahun 2000 92
UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 200, 208
UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 116, 127, 193, 201, 246, 299
UU Nomor 39 Tahun 1999 91, 111, 330
UU Nomor 44 Tahun 2009 127, 168

V

vegetative state 246, 279, 301, 302, 303, 304, 305, 326, 332
Verspieren, Patrick 55, 56, 57, 332
Vincent, Jean-Didier Vincent 56, 328
Vitas, Marko 3, 332
Vittoria, Francisco de 75
von Platen, Alice Ricciardi 151, 330
Voullaire, S. M. 27, 332

W

Walrath, Dana 66
Warnock, Mary 14, 16, 330
Washkansky, Louis 293
Watt, Helen 250, 330
Wear, Stephen 162, 330
Weisstub, David N. 134, 135, 139, 330
Weyers, Heleen 309, 325
Wildes, Kevin Wm. 30
Willyard, Cassandra 332
Wilmut, Ian 22, 108, 330
Winkelman, Michael 116, 330
Wolf, Susan M. 240, 324
Woods, Simon 237, 238, 242, 330
World Health Organization (WHO) 105, 117, 118, 120, 122, 124, 181, 189

X

Xanthippe 39

Y

Yellow Fever Experiment 145, 149, 175

Z

zigot xiii, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 31, 109

TENTANG PENULIS

Penulis adalah dosen Bioetika di Pascasarjana Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta dan Fakultas kedokteran di Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta. Anggota Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK), Komisi Bioetika Nasional (KBN), Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPKN), dan UNESCO Chair Bioethics UGM. Mendapatkan gelar doktor dari Universitas Gregoriana di Roma, Italia tahun 2004.

Buku-buku yang telah diterbitkannya ialah *Problem Etis Kloning Manusia*, Grasindo, Jakarta, 2001 (cetakan 2, 2003); *Kontroversi Aborsi*, Grasindo, Jakarta, 2002 (cetakan 2, 2004); *Made in his Image and Likeness: Human Cloning Against Principles of Life*, Gregoriana, Roma, 2004; *Stem Sel: Sell Abadi dengan Seribu Janji Therapi*, Grasindo, Jakarta, 2005; *Tolak Aborsi: Budaya Kehidupan versus Budaya Kematian*, Kanisius, Yogyakarta, 2005 (cetakan 2, 2006), *Berjalan di Air Pasang Surut*, Cahaya Pineleng, Jakarta, 2008 (3rd ed. 2009) dan *A Discourse to UNESCO: Human Cloning An Ethical Approach*, Dehonian Press, Yogyakarta, 2009, dan *Nabi Cinta kasih dan Pelayan Pendamaian*, Rumah Dehonian, Palembang, 2019.

BERHADAPAN dengan perkembangan teknologi yang sangat cepat, manusia dihadapkan pada dua hal, yaitu kesejahteraan sekaligus kelemahan penghargaan terhadap kemanusiaan.

Buku ini memaparkan prinsip-prinsip rasional etis yang dapat digunakan saat kemanusiaan dipertaruhkan, baik dalam pelayanan kesehatan maupun dalam hidup sehari-hari.

Dalam edisi kedua ini, banyak data serta topik yang diperbarui dan sangat penting dibahas. Persoalan konkret menyangkut hidup-mati manusia, seperti donor organ, tindakan medis, keikutsertaan dalam penelitian, juga eutanasia dibahas dengan perspektif martabat manusia dan hak manusiawi. buku ini ingin menegaskan bahwa dalam tindakan penelitian, manusia ditempatkan sebagai pusat dan bukan korban dari ilmu pengetahuan dan teknologi.

Buku ini perlu dibaca, bukan hanya oleh dokter, peneliti, dan petugas medis, tetapi terutama oleh masyarakat yang sering kali ada dalam posisi atau subjek penelitian.

C.B. Kusmaryanto merupakan dosen Bioetika di Paskasarjana Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta dan Fakultas kedokteran di Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta. Aktif sebagai anggota Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) dan Komisi Bioetika Nasional (KBN). Mendapatkan gelar Doktor dari Universitas Gregoriana di Roma, Italia tahun 2004.
Menulis banyak buku berhubungan dengan tema bioetika, beberapa di antaranya, *Problem Etis Kloning Manusia* (2001), *Stem Sel: Sel Abadi dengan Seribu Janji Therapi* (2005), *Tolak Aborsi: Budaya Kehidupan versus Budaya Kematian* (2005), dan lain-lain.

KOMPAS
PENERBIT BUKU

bukubukompas.com
IBBukuKOMPAS
Penerbit Buku Kompas
@bukukompas

Social Sciences
581614001
Harga P. Jawa Rp ????

Bioetika Edisi Kedua

ORIGINALITY REPORT

22%	22%	6%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	mesomeri.blogspot.com Internet Source	2%
2	docplayer.net Internet Source	2%
3	idoc.pub Internet Source	1%
4	www.herulonomurtopo.com Internet Source	1%
5	siladikti.hangtuah.ac.id Internet Source	1%
6	parianidina.wordpress.com Internet Source	1%

7	ejournal.balitbangham.go.id Internet Source	<1 %
8	es.scribd.com Internet Source	<1 %
9	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
10	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
11	24hoursworship.com Internet Source	<1 %
12	dokument.pub Internet Source	<1 %
13	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.bioeticaweb.com Internet Source	<1 %
15	www.qureta.com Internet Source	<1 %

16	komkat-kwi.org Internet Source	<1 %
17	id.123dok.com Internet Source	<1 %
18	e-journal.usd.ac.id Internet Source	<1 %
19	media.neliti.com Internet Source	<1 %
20	www.atomenulis.com Internet Source	<1 %
21	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
22	jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
23	core.ac.uk Internet Source	<1 %
24	medukdw17.blogspot.com Internet Source	<1 %

25	digital.library.sbts.edu Internet Source	<1 %
26	epub.uni-regensburg.de Internet Source	<1 %
27	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
28	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
29	hal.archives-ouvertes.fr Internet Source	<1 %
30	budisansblog.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
32	id.scribd.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to The University of Manchester Student Paper	<1 %

34	archive.org Internet Source	<1 %
35	doku.pub Internet Source	<1 %
36	www.jogloabang.com Internet Source	<1 %
37	documents.mx Internet Source	<1 %
38	troy.edu Internet Source	<1 %
39	Handbook of Global Bioethics, 2014. Publication	<1 %
40	qdoc.tips Internet Source	<1 %
41	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
42	www.yumpu.com Internet Source	<1 %

43	www.ohchr.org Internet Source	<1 %
44	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
45	roderic.uv.es Internet Source	<1 %
46	www.revdonaldhenke.com Internet Source	<1 %
47	www.usd.ac.id Internet Source	<1 %
48	johnkoplo.wordpress.com Internet Source	<1 %
49	counterwomentrafficking.blogspot.com Internet Source	<1 %
50	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
51	Submitted to University of Durham Student Paper	<1 %

52	jenleeima-one.blogspot.com Internet Source	<1 %
53	motherofknights.squarespace.com Internet Source	<1 %
54	123dok.com Internet Source	<1 %
55	Submitted to Columbia College of Missouri Student Paper	<1 %
56	filsafatteologikatolik.wordpress.com Internet Source	<1 %
57	gorismaking.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	baadalsg.inflibnet.ac.in Internet Source	<1 %
59	www.thehastingscenter.org Internet Source	<1 %
60	Carolus Boromeus Kusmaryanto. "Hak Asasi Manusia atau Hak Manusiawi?", Jurnal HAM, 2021 Publication	<1 %

61	acs.ikabdi.com Internet Source	<1 %
62	en.wikipedia.org Internet Source	<1 %
63	unesdoc.unesco.org Internet Source	<1 %
64	dro.deakin.edu.au Internet Source	<1 %
65	sk.sagepub.com Internet Source	<1 %
66	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
67	uu.diva-portal.org Internet Source	<1 %
68	silo.pub Internet Source	<1 %
69	www.greenvillelibrary.org Internet Source	<1 %

70	www.rfh.ru Internet Source	<1 %
71	blog.goo.ne.jp Internet Source	<1 %
72	www.pafmat.com Internet Source	<1 %
73	www.uffl.org Internet Source	<1 %
74	www.orgsun.com Internet Source	<1 %
75	epdf.tips Internet Source	<1 %
76	www.myanmar-responsiblebusiness.org Internet Source	<1 %
77	portal.acm.org Internet Source	<1 %
78	www.cancercontrol.info Internet Source	<1 %

79	www.parrocchie.it Internet Source	<1 %
80	epdf.pub Internet Source	<1 %
81	moam.info Internet Source	<1 %
82	satoriproject.eu Internet Source	<1 %
83	www.kustodi.sibolga.org Internet Source	<1 %
84	www.screenaustralia.gov.au Internet Source	<1 %
85	Submitted to South Salem High School Student Paper	<1 %
86	vitor.coutinho.bei.t-online.de Internet Source	<1 %
87	www.stefanocanali.com Internet Source	<1 %

88	www.defesadavida.com Internet Source	<1%
89	www.insieme.ch Internet Source	<1%
90	repunesia.blogspot.com Internet Source	<1%
91	Carolina Montero Orphanopoulos, Sergio Valenzuela Puchulu. "Embarazo vulnerable. ¿Cuál es el aporte de la bioética?", Revista Iberoamericana de Bioética, 2017 Publication	<1%
92	fr.scribd.com Internet Source	<1%
93	Submitted to Macquarie University Student Paper	<1%
94	adoc.pub Internet Source	<1%
95	Vaughn, Lewis. "Bioethics", Oxford University Press Publication	<1%

96	justiceforterrischiavo.us Internet Source	<1 %
97	picabo.ru Internet Source	<1 %
98	docplayer.com.br Internet Source	<1 %
99	mail.madsci.org Internet Source	<1 %
100	pure.uva.nl Internet Source	<1 %
101	pustaka.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
102	www.cbhd.org Internet Source	<1 %
103	aaltodoc.aalto.fi Internet Source	<1 %
104	dadun.unav.edu Internet Source	<1 %

105	doras.dcu.ie Internet Source	<1 %
106	dspace.uni.lodz.pl:8080 Internet Source	<1 %
107	it.wikipedia.org Internet Source	<1 %
108	kofc1078.com Internet Source	<1 %
109	setara-institute.org Internet Source	<1 %
110	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
111	www.vitanova.on.ca Internet Source	<1 %
112	Berlowska Joanna, Binczarski Michal, Dziugan Piotr, Wilkowska Agnieszka, Kregiel Dorota, Witonska Izabela. "Sugar Beet Pulp as a Source of Valuable Biotechnological Products", Elsevier BV, 2018 Publication	<1 %

113	Submitted to Birkbeck College Student Paper	<1 %
114	biomed.nas.gov.ua Internet Source	<1 %
115	www.repository.utl.pt Internet Source	<1 %
116	www.tandfonline.com Internet Source	<1 %
117	Submitted to Nottingham Trent University Student Paper	<1 %
118	Submitted to University of Canterbury Student Paper	<1 %
119	Submitted to University of Ulster Student Paper	<1 %
120	hdl.handle.net Internet Source	<1 %
121	perdhaki.org Internet Source	<1 %

122	Submitted to Riverside Community College Student Paper	<1 %
123	Submitted to University of South Alabama Student Paper	<1 %
124	Submitted to University of Surrey Roehampton Student Paper	<1 %
125	dspace.ankara.edu.tr Internet Source	<1 %
126	gram24.pl Internet Source	<1 %
127	sutrisnodephaan.wordpress.com Internet Source	<1 %
128	vdocuments.site Internet Source	<1 %
129	www.cobrand.source4book.com Internet Source	<1 %
130	www.mastammim.or.id Internet Source	<1 %

131	www.ugent.be Internet Source	<1 %
132	JOHN R. MEYER. "EMBRYONIC PERSONHOOD, HUMAN NATURE, AND RATIONAL ENSOULMENT", The Heythrop Journal, 2006 Publication	<1 %
133	Nasrun Nasrun, Fathya Fathya. "Etik Dan Profesionalisme Perawat Dan Bidan Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi Pada Masa Tanggap Bencana Gempa Bumi", Herb-Medicine Journal, 2021 Publication	<1 %
134	Submitted to 45056 Student Paper	<1 %
135	Submitted to University of East London Student Paper	<1 %
136	jpt.isca.ac.ir Internet Source	<1 %
137	link.bowdoin.edu Internet Source	<1 %
138	opensiuc.lib.siu.edu	

	Internet Source	<1%
139	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
140	www.cambridge.org Internet Source	<1%
141	www.schev.edu Internet Source	<1%
142	Submitted to University of Newcastle upon Tyne Student Paper	<1%
143	rinastkip.wordpress.com Internet Source	<1%
144	www.netn.fi Internet Source	<1%
145	zh.wikipedia.org Internet Source	<1%
146	Dian Ety Mayasari. "TINJAUAN YURIDIS TENTANG INFORMED CONSENT SEBAGAI HAK PASIEN DAN KEWAJIBAN DOKTER",	<1%

	Varia Justicia, 2017 Publication	
147	Submitted to Northwest Cabarrus High School Student Paper	<1 %
148	Santarelli, Nicolás Carrillo-. "THE NECESSITY AND POSSIBILITY OF A BINDING APPROACH TO INTERNATIONAL CORPORATE HUMAN RIGHTS RESPONSIBILITIES", REVISTA QUAESTIO IURIS, 2015. Publication	<1 %
149	irep.ntu.ac.uk Internet Source	<1 %
150	journal.fh.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
151	www.amchp1.org Internet Source	<1 %
152	www.nsar.org.rs Internet Source	<1 %
153	Submitted to St. Mary's College Twickenham Student Paper	<1 %

154	Submitted to University of Melbourne Student Paper	<1 %
155	dokumen.pub Internet Source	<1 %
156	Submitted to unbosque Student Paper	<1 %
157	Mikho Ardinata. "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)", Jurnal HAM, 2020 Publication	<1 %
158	Submitted to Monash University Student Paper	<1 %
159	Robin S. Dillon. "Respect: A philosophical perspective", Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 2007 Publication	<1 %
160	espace.library.uq.edu.au Internet Source	<1 %
	gendhotwukir.multiply.com	

161	Internet Source	<1 %
162	mjpsagalahukum.blogspot.com Internet Source	<1 %
163	riviste.unimi.it Internet Source	<1 %
164	voelkerrecht.uni-graz.at Internet Source	<1 %
165	kbbi.web.id Internet Source	<1 %
166	ugm.ac.id Internet Source	<1 %
167	www.cfgbiotech.com Internet Source	<1 %
168	www.facebook.com Internet Source	<1 %
169	www.nodulo.org Internet Source	<1 %

170	Encyclopedia of Global Bioethics, 2016. Publication	<1 %
171	fahmaynurdiantika.blogspot.com Internet Source	<1 %
172	pergamos.lib.uoa.gr Internet Source	<1 %
173	www.alhadapedia.com Internet Source	<1 %
174	www.isc-studyofcapitalism.org Internet Source	<1 %
175	www.usccb.org Internet Source	<1 %
176	health-rights.org Internet Source	<1 %
177	helda.helsinki.fi Internet Source	<1 %
178	jdih.ham.go.id Internet Source	<1 %

179	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
180	www.culturavietii.ro Internet Source	<1 %
181	www.encyclopedia.com Internet Source	<1 %
182	"Italian Studies on Quality of Life", Springer Science and Business Media LLC, 2019 Publication	<1 %
183	Submitted to Benedictine University Student Paper	<1 %
184	Eka N.A.M Sihombing. "MENYOAL KETENTUAN USUL PINDAH PEGAWAI NEGERI SIPIL DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN NIAS BARAT (Questioning of Civil Servants Shift Appeal Provisions in Neighbourhood of Local Government of Nias Barat Regency)", Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 2016 Publication	<1 %
185	Submitted to Paul VI Catholic High School Student Paper	<1 %

186	Submitted to Truman State University Student Paper	<1 %
187	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
188	christianwatupongoh.blogspot.com Internet Source	<1 %
189	ebook30.com Internet Source	<1 %
190	libdoc.dpu.ac.th Internet Source	<1 %
191	oll.libertyfund.org Internet Source	<1 %
192	ro.uow.edu.au Internet Source	<1 %
193	rollingplanet.net Internet Source	<1 %
194	thousands-passed.xyz Internet Source	<1 %

195	www.ibn-sina.net Internet Source	<1 %
196	www.komnasham.go.id Internet Source	<1 %
197	www.springerprofessional.de Internet Source	<1 %
198	www98.griffith.edu.au Internet Source	<1 %
199	Submitted to Adams State College Student Paper	<1 %
200	Evy Savitri Gani. "TINJAUAN YURIDIS KEDUDUKAN HUKUM PARA PIHAK DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK", TAHKIM, 2018 Publication	<1 %
201	Sarah Sarmila Begem, Nurul Qamar, Hamza Baharuddin. "Sistem Hukum Penyelesaian Pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) Berat Melalui Mahkamah Pidana Internasional", SIGn Jurnal Hukum, 2019 Publication	<1 %
202	Submitted to University of Bristol	

	Student Paper	<1%
203	Submitted to University of Queensland Student Paper	<1%
204	Submitted to University of Warwick Student Paper	<1%
205	belowthewaist.org Internet Source	<1%
206	iepweb.sciencespo-rennes.fr Internet Source	<1%
207	people.uleth.ca Internet Source	<1%
208	repositorio.ufsc.br Internet Source	<1%
209	thepeacekeepers.info Internet Source	<1%
210	Submitted to uu Student Paper	<1%

211	wn.com Internet Source	<1 %
212	www.bod.hu Internet Source	<1 %
213	www.carl-schmitt.de Internet Source	<1 %
214	www.css.org.au Internet Source	<1 %
215	Submitted to The University of the South Pacific Student Paper	<1 %
216	Submitted to University of Exeter Student Paper	<1 %
217	Submitted to University of Sheffield Student Paper	<1 %
218	acikerisim.deu.edu.tr Internet Source	<1 %
219	apemanget.blogspot.com Internet Source	<1 %

220	conf-dts1.unog.ch Internet Source	<1 %
221	de.wikipedia.org Internet Source	<1 %
222	docplayer.info Internet Source	<1 %
223	jme.bmj.com Internet Source	<1 %
224	news.detik.com Internet Source	<1 %
225	ngada.org Internet Source	<1 %
226	syarifahrahab.wordpress.com Internet Source	<1 %
227	www.dpitalia.org Internet Source	<1 %
228	www.drmgrdu.ac.in Internet Source	<1 %

229	Submitted to Camp Hill High School Student Paper	<1%
230	Submitted to Coastline Community College Student Paper	<1%
231	Submitted to Dublin City University Student Paper	<1%
232	Submitted to Flinders University Student Paper	<1%
233	Submitted to Pamoja Education Student Paper	<1%
234	Sutherland, A.. "Mechanisms of implantation in the mouse: differentiation and functional importance of trophoblast giant cell behavior", Developmental Biology, 20030615 Publication	<1%
235	Submitted to University of Aberdeen Student Paper	<1%
236	Submitted to University of Edinburgh Student Paper	<1%

237	bwv.verlag-online.eu Internet Source	<1 %
238	erepo.unud.ac.id Internet Source	<1 %
239	kelikwardiono.wordpress.com Internet Source	<1 %
240	tw.knowledge.yahoo.com Internet Source	<1 %
241	vdoc.pub Internet Source	<1 %
242	waikato.researchgateway.ac.nz Internet Source	<1 %
243	www.indekoperenketel.nl Internet Source	<1 %
244	www.naika.or.jp Internet Source	<1 %
245	www.revistapersona.com.ar Internet Source	<1 %

246	Bahran Baseri, Bahran Buseri. "Penetapan Tersangka Menurut Hukum Acara Pidana dalam Perspektif Hak Asasi Manusia", Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran, 2018 Publication	<1 %
247	Submitted to Contra Costa Community College District Student Paper	<1 %
248	Hong Qian. "Open-System Nonequilibrium Steady State: Statistical Thermodynamics, Fluctuations, and Chemical Oscillations", The Journal of Physical Chemistry B, 2006 Publication	<1 %
249	Submitted to Southern New Hampshire University - Continuing Education Student Paper	<1 %
250	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
251	allfreedownloadlinks.net Internet Source	<1 %
252	bic-pk.ceon.rs Internet Source	<1 %

253	docshare.tips Internet Source	<1 %
254	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
255	ejournal.unsub.ac.id Internet Source	<1 %
256	etd.iain-padangsidimpuan.ac.id Internet Source	<1 %
257	fr.slideshare.net Internet Source	<1 %
258	kursusteologi.blogspot.com Internet Source	<1 %
259	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
260	perwitosari.wordpress.com Internet Source	<1 %
261	press.umsida.ac.id Internet Source	<1 %

262	pure.unamur.be Internet Source	<1 %
263	www.baylor.edu Internet Source	<1 %
264	www.nanoforum.de Internet Source	<1 %
265	www.rsu.lv Internet Source	<1 %
266	www.stams-cm.urbaniana.edu Internet Source	<1 %
267	www.universityofcalicut.info Internet Source	<1 %
268	bg.wikipedia.org Internet Source	<1 %
269	deboratasya.blogspot.com Internet Source	<1 %
270	intranet.exeter.ac.uk Internet Source	<1 %

271	ktpsunucu.anayasa.gov.tr Internet Source	<1 %
272	lra.le.ac.uk Internet Source	<1 %
273	ml.scribd.com Internet Source	<1 %
274	openresearch-repository.anu.edu.au Internet Source	<1 %
275	philpapers.org Internet Source	<1 %
276	rsnd.undip.ac.id Internet Source	<1 %
277	tdcorrige.com Internet Source	<1 %
278	tokoh.id Internet Source	<1 %
279	www.bernardvanleer.org Internet Source	<1 %

280	www.buletinpillar.org Internet Source	<1 %
281	www.ifanthropology.org Internet Source	<1 %
282	www.wokresearch.nl Internet Source	<1 %
283	Zhang - Encyclopedia of Global Health (globalhealth) Publication	<1 %
284	achmadhilman.blogspot.com Internet Source	<1 %
285	arrisalah-online.com Internet Source	<1 %
286	docobook.com Internet Source	<1 %
287	docs.com Internet Source	<1 %
288	docslide.it Internet Source	<1 %

289	ejournal-s1.undip.ac.id Internet Source	<1 %
290	glory2gl.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
291	healthcarereformactbilltext.blogspot.com Internet Source	<1 %
292	mobilecomicapp.nation.co.kr Internet Source	<1 %
293	ojs.stikespanritahusada.ac.id Internet Source	<1 %
294	openlibrary.org Internet Source	<1 %
295	puspanlakuu.dpr.go.id Internet Source	<1 %
296	renungankatolik.blogspot.com Internet Source	<1 %
297	usaha321.net Internet Source	<1 %

298	www.auctoresonline.org Internet Source	<1 %
299	www.kbf-st.hr Internet Source	<1 %
300	www.livestockexportreview.gov.au Internet Source	<1 %
301	www.ngehits.net Internet Source	<1 %
302	www.ofmconv.ro Internet Source	<1 %
303	"Handbook of the Philosophy of Medicine", Springer Science and Business Media LLC, 2017 Publication	<1 %
304	Cheryl E. Abbate. "Adventures in Moral Consistency: How to Develop an Abortion Ethic through an Animal Rights Framework", Ethical Theory and Moral Practice, 2014 Publication	<1 %
305	Yuliyanto Yuliyanto. "Efektivitas Pelayanan Tahanan Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara	<1 %

Pidana", Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 2018
Publication

306	aems.edu.sd Internet Source	<1 %
307	anchor.fm Internet Source	<1 %
308	anjoong.blogspot.com Internet Source	<1 %
309	apuy-puye.com Internet Source	<1 %
310	benzmanroe.wordpress.com Internet Source	<1 %
311	ca5b855a-811b-4575-9059-aa37f247182c.filesusr.com Internet Source	<1 %
312	collectionguides.rockarch.org Internet Source	<1 %
313	dokumen.tips Internet Source	<1 %

314	dsc.duq.edu Internet Source	<1 %
315	gbi-imra.org Internet Source	<1 %
316	hellosehat.com Internet Source	<1 %
317	id.wikishia.net Internet Source	<1 %
318	ilmiah.id Internet Source	<1 %
319	integralist.blogspot.com Internet Source	<1 %
320	john-9f-2014.blogspot.com Internet Source	<1 %
321	kstam.kofst.or.kr Internet Source	<1 %
322	library.prasetiyamulya.ac.id Internet Source	<1 %

323	lkassurabaya.blogspot.com Internet Source	<1 %
324	meeyagamoyeimo.blogspot.com Internet Source	<1 %
325	panrita.id Internet Source	<1 %
326	pct.capes.gov.br Internet Source	<1 %
327	repository.unib.ac.id Internet Source	<1 %
328	rumahbiotek.blogspot.com Internet Source	<1 %
329	studia.ubbcluj.ro Internet Source	<1 %
330	uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
331	we-didview.com Internet Source	<1 %

332	wisuda.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
333	wp.hse.ru Internet Source	<1 %
334	www.bulelengkab.go.id Internet Source	<1 %
335	www.gracefoundationinternational.com Internet Source	<1 %
336	www.ilunifk83.com Internet Source	<1 %
337	www.infokitasemua.com Internet Source	<1 %
338	www.law.manchester.ac.uk Internet Source	<1 %
339	www.legco.gov.hk Internet Source	<1 %
340	zibet.net Internet Source	<1 %

341	zir.nsk.hr Internet Source	<1 %
342	Anastasia Dewi Anggraeni. "The role of school counselors in forming student becoming a digital citizen", TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 2017 Publication	<1 %
343	Andri Nirwana Dan Zaglul Fitrian. "PENALARAN ISTISLAHI TERHADAP TINDAKAN EUTHANASIA BERBASIS AYAT-AYAT AHKAM", Al-Munir: Jurnal Studi Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir, 2020 Publication	<1 %
344	Don Marquis. "Abortion and the Beginning and End of Human Life", The Journal of Law Medicine & Ethics, 3/2006 Publication	<1 %
345	James L. Benedict. "A Revised Consent Model for the Transplantation of Face and Upper Limbs: Covenant Consent", Springer Science and Business Media LLC, 2017 Publication	<1 %
346	Mahsun Ismail. "Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Concent", Islamadina : Jurnal Pemikiran Islam, 2019 Publication	<1 %

347	Rahmawati Novia Sigit, Novianti Novianti. "Perlindungan Terhadap Orang Tanpa Kewarganegaraan (Stateless People) dalam Hukum Internasional (Studi Kasus Etnis Rohingya di Myanmar)", Uti Possidetis: Journal of International Law, 2021 Publication	<1 %
348	agaviria.co Internet Source	<1 %
349	andirismayana.blogspot.com Internet Source	<1 %
350	arifampahblogger.wordpress.com Internet Source	<1 %
351	bayuhealty.blogspot.com Internet Source	<1 %
352	blogane-ekasutarmi.blogspot.com Internet Source	<1 %
353	cancergoxil.blogspot.com Internet Source	<1 %
354	d-nb.info Internet Source	<1 %

355	danielstephanus.wordpress.com Internet Source	<1 %
356	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
357	djullizar.wordpress.com Internet Source	<1 %
358	dollybastian.blogspot.com Internet Source	<1 %
359	ebin.pub Internet Source	<1 %
360	ejournal.iainbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
361	elitasuratmi.wordpress.com Internet Source	<1 %
362	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
363	hes-gotappointment-newspaper.icu Internet Source	<1 %

364	imanuellavalentina.wordpress.com Internet Source	<1 %
365	imronfauzi.wordpress.com Internet Source	<1 %
366	issuu.com Internet Source	<1 %
367	jateng.nu.or.id Internet Source	<1 %
368	jendeladuniacinta.blogspot.com Internet Source	<1 %
369	journal.sttni.ac.id Internet Source	<1 %
370	konsultasiskripsi.com Internet Source	<1 %
371	koreanfanfictland.wordpress.com Internet Source	<1 %
372	layanan.hukum.uns.ac.id Internet Source	<1 %

373	mirifica.net Internet Source	<1 %
374	mpkt22.wordpress.com Internet Source	<1 %
375	mulpix.com Internet Source	<1 %
376	mushafi27.blogspot.com Internet Source	<1 %
377	musyrifahbiologi.blogspot.com Internet Source	<1 %
378	nyepsycho.wordpress.com Internet Source	<1 %
379	observatorio.campus-virtual.org Internet Source	<1 %
380	pintar.jatengprov.go.id Internet Source	<1 %
381	rarasambarani.wordpress.com Internet Source	<1 %

382	ratadiajo.wordpress.com Internet Source	<1 %
383	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
384	repository.uir.ac.id Internet Source	<1 %
385	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
386	sa1fulj1had.wordpress.com Internet Source	<1 %
387	teguhimam.blogspot.com Internet Source	<1 %
388	tekno.kompas.com Internet Source	<1 %
389	teladan-tokoh.blogspot.com Internet Source	<1 %
390	titleblue.blogspot.com Internet Source	<1 %

391	trionoherba.wordpress.com Internet Source	<1 %
392	wongalus.wordpress.com Internet Source	<1 %
393	www.hidupkatolik.com Internet Source	<1 %
394	www.lifeissues.net Internet Source	<1 %
395	www.mikirbae.com Internet Source	<1 %
396	wwwahamid.blogspot.com Internet Source	<1 %
397	"Book Reviews", Quarterly Journal of Speech, 2008 Publication	<1 %
398	Aditya Hans Suwignjo, Mufid .. "TINJAUAN HUKUM PEMBUKAAN REKAM MEDIK DARI SUDUT PANDANG ASURANSI KESEHATAN", SPEKTRUM HUKUM, 2019 Publication	<1 %

399	Submitted to Australian Catholic University Student Paper	<1 %
400	Eneng Fitri Amalia. "TINGKAT KESADARAN DIRI TERHADAP KESEHATAN MENTAL UNTUK ATLET MUAY THAI (UKM) UNIVERSITAS SURYAKANCANA", Jurnal MAENPO: Jurnal Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, 2020 Publication	<1 %
401	Qurani Dewi Kusumawardani. "Perlindungan Hukum bagi Pengguna Internet terhadap Konten Web Umpan Klik di Media Online", Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 2019 Publication	<1 %
402	Urszula Górska, Marcin Koculak, Marta Brocka, Marek Binder. "Disorders of consciousness – clinical and ethical perspective", Aktualności Neurologiczne, 2014 Publication	<1 %
403	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
404	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %

405	repository.upstegal.ac.id Internet Source	<1 %
406	www.acquaviva2000.com Internet Source	<1 %
407	"Books Received", Science, 1976 Publication	<1 %
408	Galletti, Matteo <1976>(Bongiovanni, Giorgio). "Intendere la morte, alleviare il dolore. Dilemmi etici alla fine della vita", Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, 2012. Publication	<1 %
409	Mihael H. Polymeropoulos, Hong Xiao, E.Fuller Torrey, Lynn E. DeLisi, Timothy Crow, Carl R. Merril. "Search for a genetic event in monozygotic twins discordant for schizophrenia", Psychiatry Research, 1993 Publication	<1 %
410	Oliveira, Aline Albuquerque S. de(Andorno, Roberto and Garrafa, Volnei). "Interface entre bioética e direitos humanos : perspectiva teórica, institucional e normativa", RIUnB, 2010. Publication	<1 %

411	Philosophy and Medicine, 1996. Publication	<1 %
412	Xavier Nugraha, Sabdo Adiguno, Shintya Yulfa, Yuni Lathifah. "ANALISIS POTENSI LEGALISASI EUTANASIA DI INDONESIA : DISKURSUS ANTARA HAK HIDUP DENGAN HAK MENENTUKAN PILIHAN", University Of Bengkulu Law Journal, 2021 Publication	<1 %
413	ajaransosialgerejakatolik.blogspot.com Internet Source	<1 %
414	hukum11.wordpress.com Internet Source	<1 %
415	online-journal.unja.ac.id Internet Source	<1 %
416	ramlibidullah.wordpress.com Internet Source	<1 %
417	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
418	Submitted to Intercollege Student Paper	<1 %

419	eppid.mahkamahagung.go.id Internet Source	<1 %
420	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 5 words
Exclude bibliography	On		