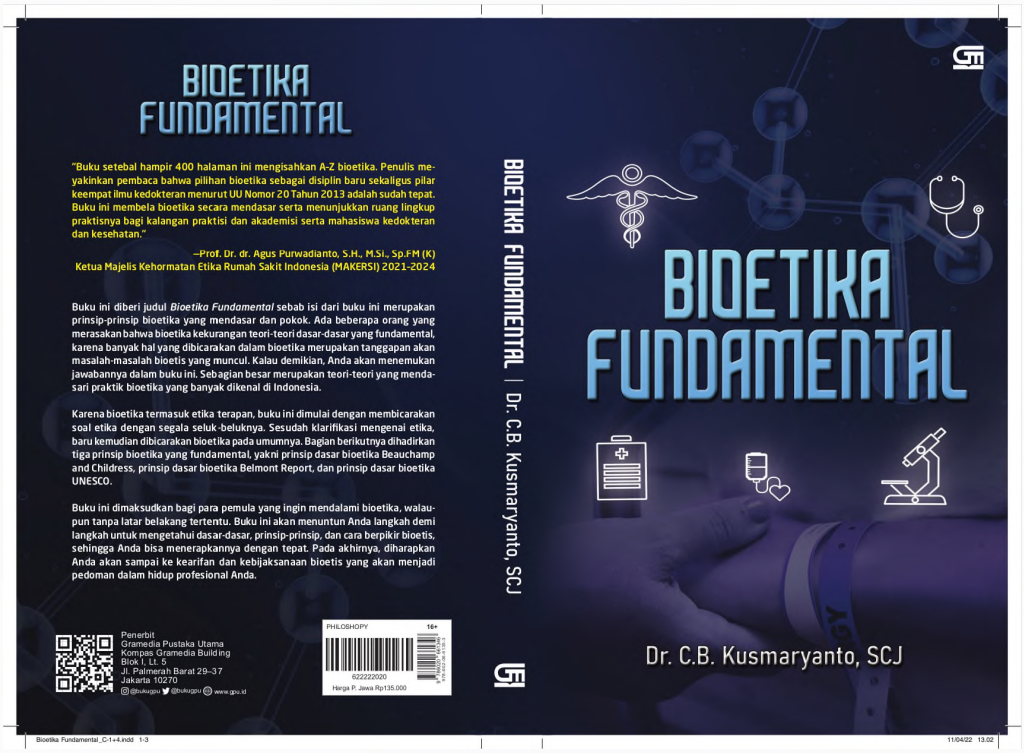
Digital Receipt

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 Fundamental
File name:	Bioetika_full.pdf
File size:	2.34M
Page count:	360
Word count:	92,411
Character count:	562,190
Submission date:	25-Apr-2022 11:01AM (UTC+0700)
Submission ID:	1819376888



Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.

Bioetika Fundamental

by C.b. Kusmaryanto

Submission date: 25-Apr-2022 11:01AM (UTC+0700)
Submission ID: 1819376888
File name: Bioetika_full.pdf (2.34M)
Word count: 92411
Character count: 562190

BIOETIKA FUNDAMENTAL

"Buku setebal hampir 400 halaman ini mengisahkan A-Z bioetika. Penulis meyakinkan pembaca bahwa pilihan bioetika sebagai disiplin baru sekaligus pilar keempat ilmu kedokteran menurut UU Nomor 20 Tahun 2013 adalah sudah tepat. Buku ini membela bioetika secara mendasar serta menunjukkan ruang lingkup praktisnya bagi kalangan praktisi dan akademisi serta mahasiswa kedokteran dan kesehatan."

–Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, S.H., M.Si., Sp.FM (K)
Ketua Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) 2021-2024

Buku ini diberi judul *Bioetika Fundamental* sebab isi dari buku ini merupakan prinsip-prinsip bioetika yang mendasar dan pokok. Ada beberapa orang yang merasakan bahwa bioetika kekurangan teori-teori dasar-dasar yang fundamental, karena banyak hal yang dibicarakan dalam bioetika merupakan tanggapan akan masalah-masalah bioetis yang muncul. Kalau demikian, Anda akan menemukan jawabannya dalam buku ini. Sebagian besar merupakan teori-teori yang mendasari praktik bioetika yang banyak dikenal di Indonesia.

Karena bioetika termasuk etika terapan, buku ini dimulai dengan membicarakan soal etika dengan segala seluk-beluknya. Sesudah klarifikasi mengenai etika, baru kemudian dibicarakan bioetika pada umumnya. Bagian berikutnya dihadirkan tiga prinsip bioetika yang fundamental, yakni prinsip dasar bioetika Beauchamp and Childress, prinsip dasar bioetika Belmont Report, dan prinsip dasar bioetika UNESCO.

Buku ini dimaksudkan bagi para pemula yang ingin mendalami bioetika, walaupun tanpa latar belakang tertentu. Buku ini akan menuntun Anda langkah demi langkah untuk mengetahui dasar-dasar, prinsip-prinsip, dan cara berpikir bioetis, sehingga Anda bisa menerapkannya dengan tepat. Pada akhirnya, diharapkan Anda akan sampai ke kearifan dan kebijaksanaan bioetis yang akan menjadi pedoman dalam hidup profesional Anda.

Penerbit
Gramedia Pustaka Utama
Kompas Gramedia Building
Blok I, Lt. 5
Jl. Palmerah Barat 29–37
Jakarta 10270
@bukugpu @bukugpu www.gpu.id

PHILOSHOPY 16+
622222020
Harga P. Jawa Rp135.000

BIOETIKA FUNDAMENTAL | Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

BIOETIKA FUNDAMENTAL

Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

Bioetika Fundamental_C-1+4.indd 1-3 11/04/22 13.02

BIOETIKA FUNDAMENTAL

5

Sanksi 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 Rp100.000.000,00 (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 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 FUNDAMENTAL

Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

KOMPAS GRAMEDIA

BIOETIKA FUNDAMENTAL
Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

GM 622222020

©Penerbit Gramedia Pustaka Utama
Gedung Kompas Gramedia Blok 1, Lt. 5
Jl. Palmerah Barat 29–37, Jakarta 10270

Desain isi: Fajarianto
Desain sampul: Puri Swastika Gusti Krisna Dewi

Diterbitkan oleh
Penerbit Gramedia Pustaka Utama
anggota IKAPI, Jakarta, 2022

www.gpu.id

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

ISBN: 978-602-06-6134-6
ISBN DIGITAL: 978-602-06-6135-3

Dicetak oleh Percetakan PT Gramedia, Jakarta
Isi di luar tanggung jawab Percetakan

"The unexamined life is not worth living for men."

Plato, *The Apology*, 38a

Daftar Isi

Testimoni		**XIII**
"Perpustakaan Praktis" tentang Bioetika		XIII
Memperkuat Secara Positif Perilaku		XIV
Kata Pengantar		xvii
I.	**Etika**	**1**
	1. Pengantar	1
	2. Etimologi dan Definisi Etika	4
	3. Sejarah Etika	9
	4. Jenis Etika	11
	5. Objek Etika	13
	a. Jenis-jenis Tindakan Manusia	14
	b. Kebebasan	20
	c. Kriteria Tindakan Baik	23
	6. Mengapa Kita Harus Belajar Etika	24
	7. Etika vs Hukum	28
II.	**Etika Normatif**	33
	1. Eudemia	34
	a. Pengantar	34
	b. Arti Etika Eudemia	36
	c. Eudemia dalam Bioetika	38
	2. Paternalisme	40
	a. Pengantar	40

b. Definisi Paternalisme 42
c. Jenis-Jenis Paternalisme 44
d. Paternalisme dalam Bioetika 48
3. Utilitarianisme 53
a. Pengantar 53
b. Utilitarianisme Jeremy Bentham 55
c. Utilitarianisme John Stuart Mill 57
d. Perkembangan Selanjutnya 59
e. Kritik terhadap Utilitarianisme 60
f. Utilitarianisme dalam Bioetika 63
4. Deontologi 65
a. Pengantar 65
b. Definisi Deontologi 66
c. Jenis-jenis Deontologi 67
d. Kritik terhadap Deontologi 83
e. Deontologi dalam Bioetika 85
5. *Virtue Ethics* 88
a. Pengantar 88
b. Definisi *Virtue Ethics* 90
c. Empat Keutamaan Pokok (*Cardinal Virtues*) 93
d. *Virtue Ethics* dalam Bioetika 95

III. **Bioetika** **101**
1. Pengantar 101
2. Definisi Bioetika 103
3. Sejarah Sebelum Bioetika 111
4. Kelahiran Bioetika 121
5. Alasan Kelahiran Bioetika 126
6. Bioetika adalah Ilmu yang Interdisipliner dan Transdisipliner 128
a. Bioetika sebagai Disiplin Ilmu 128
b. Multidisipliner, Interdisipliner dan Transdisipliner 133

7. Bioetika sebagai Cinta akan Kehidupan 142
a. Pengantar 142
b. Bioetika Lahir dari Keprihatinan akan Ancaman terhadap Hidup 143
c. Hak dan Kewajiban Menjaga Hidup dan Kesehatan 146
d. Cinta akan Hidup Merupakan Prinsip Bioetika yang Fundamental 151
8. Bioetika di Indonesia 154
a. Pengantar 154
b. Bioethics 2000: International Exchange 155
c. Perkembangan Bioetika di Universitas 156
d. Perkembangan Bioetika di Pemerintahan 160
9. Bioetika Global 161
10. Masa Depan Bioetika 164
a. Pendekatan dan Nilai-nilai yang Pluralistik 165
b. Nilai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 166
c. Orientasi Hidup 169
d. Masa Sekarang adalah Dasar Masa Depan 170
e. Pendidikan Bioetika 171
f. Skeptis 174
g. Tantangan ke Depan 175

IV. **Prinsip Dasar Bioetika Beauchamp and Childress 177**
1. Pengantar 177
2. *Respect for Autonomy* 180
a. Otonomi 182
b. Prinsip *Respect for Autonomy* 185
c. Kapasitas Bagi Pilihan yang Otonom 189
d. Konsep Kompetensi 189
e. Standar Kompetensi 191
f. Makna dan Pembenaran *Informed Consent* 192
g. Otonomi Kekerabatan 198

3. *Nonmaleficence* 201
a. Pengantar 201
b. Perbedaan antara *Nonmaleficence* dan *Beneficence* 202
c. Rincian *Nonmaleficence* 206
d. Keputusan Tidak Merawat 208
e. Melanggar *Nonmaleficence* 211
f. *Killing* dan *Letting Die* 213
4. *Beneficence* 214
a. Pengantar 214
b. Perbedaan antara Kewajiban *Beneficence* dan *Ideal Beneficence* 217
c. Perbedaan *Beneficence* dengan *Nonmaleficence* 218
d. Konflik antara *Beneficence* dan *Respect for Autonomy* 221
e. Menyeimbangkan antara Keuntungan dengan Biaya dan Risiko 221
5. *Justice* 223
a. Pengantar 223
b. Konsep *Justice* (Keadilan) 225
c. Teori Keadilan 227
6. Kritik terhadap *Principlism* 236

V. **Prinsip Dasar Bioetika Belmont Report** **241**
1. Latar Belakang Belmont Report 241
2. Lahirnya Belmont Report 247
3. Isi Belmont Report 250
a. Batas antara Riset dan Pelayanan Medis 250
b. *Respect for Person* 252
c. *Beneficence* 260
d. *Justice* 264

VI. **Prinsip Dasar Bioetika UNESCO** **267**
1. Pengantar 267
2. Martabat Manusia 271
3. Hak Manusiawi 279
a. Terjemahan yang Salah 279
b. Definisi Hak Manusiawi—*Human Rights* 282
c. Definisi Hak Asasi Manusia—*Fundamental Human Rights* 290
d. Perbedaan Hak Manusiawi dan Hak Asasi Manusia 294
e. Konflik antara Hak Manusiawi (*Human Rights*) dan Hak Asasi Manusia (*Fundamental Human Rights*) 295
4. *Respect for human life* 299
5. Aplikasi Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO 301
a. *Respect for Cultural Diversity and Pluralism* (artikel 12) 302
b. *Social Responsibility and Health* (artikel 14) 305

Daftar Kepustakaan 313
Indeks 325
Biografi Penulis 335

"Perpustakaan Praktis" tentang Bioetika

Buku *Bioetika Fundamental* yang ditulis oleh Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ seolah menghadirkan "perpustakaan praktis" tentang bioetika. Buku setebal hampir 400 halaman ini mengisahkan A–Z bioetika. Penulis meyakinkan pembaca bahwa pilihan bioetika sebagai disiplin baru sekaligus pilar ke 4 Ilmu Kedokteran menurut UU Nomor 20 Tahun 2013 adalah sudah tepat. Buku ini membela bioetika secara mendasar, dengan ruang lingkup praktisnya bagi kalangan praktisi dan akademisi serta mahasiswa kedokteran dan kesehatan. Secara sistematik pembaca pemula, bahkan dokter, perawat, ahli pertanian, lingkungan maupun ahli sosiologi dan hukum mudah memahaminya sebagaimana ilmu multi dan transdisiplin. Termasuk para dosen bioetika itu sendiri maupun mereka yang mendalami etika profesi sebagai terapan khusus bioetika.

Sebagaimana judul bukunya, penulis lebih menjelaskan dasar dan keterkaitan bioetika dengan hak manusiawi, yang merupakan kelanjutan dari buku *Bioetika* sebelumnya. Tentu diperkaya dengan uraian etika, etika normatif, prinsiplisme dan hak manusiawi yang erat kaitannya dengan pendasaran hukum ataupun pemecahan kasus kompleks konkret secara etikolegal. Dengan bahasa yang bernas, uraian sejarah bioetika membuka cakrawala betapa pilar ilmu ini amat penting untuk masa depan, yang menjamin keberlangsungan hidup manusia di era meruyaknya kemajuan teknologi di bidang ilmu hayati yang kini berjalin berkelindan dengan teknologi informasi, mahadata, kecerdasan buatan era 5.0 dan implikasinya.

Buku ini mencerahkan profesi kedokteran, kesehatan dan kerumahsakitan untuk lebih mantap dalam pengabdian kemanusiaannya. Kerja cerdas penulis dan ketekunannya menulis bidang baru ini amat dihargai.

90
Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, S.H., M.Si., Sp.FM (K)
Ketua MAKERSI (Majelis Kehormatan Etika
Rumah Sakit Indonesia) 2021–2024
Ketua MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran)
Pusat IDI 2006–2012
Anggota MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin
Kedokteran Indonesia) 2016–2022
Perintis S-3 Kedokteran Kekhususan Bioetika FKUI
Wakil Ketua Komisi Bioetika Nasional 2004–2018

Memperkuat Secara Positif Perilaku

Dengan senang hati saya menyampaikan testimoni/kesaksian pada buku berjudul *Bioetika Fundamental* yang ditulis oleh Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ ini. Saya bertemu dengannya saat mengikuti pertemuan KNEPK (Komisi Nasional Etika Penelitian/Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran) di Jakarta, dan pulang ke Yogyakarta bersama-sama. Ternyata ia lulusan S-3 (Doktor) di bidang Bioetika.

Setelah pertemuan tersebut Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ—yang sering kami sebut Romo Kusmaryanto—selalu dilibatkan di Center for Bioethics and Medical Humanities (CBMH), Universias Gadjah Mada (UGM). CBMH UGM secara rutin menyelenggarakan kursus-kursus Bioetika dan Humaniora yang lebih dikenal dengan nama kursus HELP (*Humanity, Ethics, Legal, and Professional*) di mana Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ selalu aktif mengajar.

Saya yakin buku ini akan sangat membantu peserta kursus tentang konsep-konsep dasar bioetika. Dengan demikian, para peserta kursus bioetika, para mahasiswa-mahasiswi Magister Bioetika, dan para pembaca yang lain akan dapat lebih mudah memahami prinsip-prinsip dasar bioetika.

Dalam bidang kesehatan, etika berkembang menjadi Bioetika Medik, Bioetika, Bioetika Global dan Bioetika Baru. Konsep terakhir mungkin akan berkembang lagi. Konsep Bioetika Baru atau *The New Sense of Bioethics* dikembangkan di CBMH, UGM, serta sudah masuk dalam buku *The Global Text Book of Bioethics, Chapter Indonesia*.

Romo Kusmaryanto juga sangat aktif mengajar pada program-program Pascasarjana UGM, tingkat S-2 (Magister Bioetika) dan S-3 (Doktor) sejak 2017.

Buku ini juga akan membantu Program Studi, tidak saja Kedokteran-Kesehatan, tetapi juga semua program studi di Pendidikan Tinggi, untuk memperkuat secara positif perilaku, para mahasiswa, dosen, bahkan juga tenaga administrasinya, di pelbagai program studi.

Semua program studi sudah pasti berusaha agar para lulusannya tidak saja menjadi agen perubahan, tetapi juga bisa menjadi panutan atau *role model* di bidang ilmu masing-masing.

Sekali lagi saya bersaksi bahwa buku ini, sebagai hasil tulisan seorang ahli bioetika (*bioethicist*), akan sangat membantu siapa pun yang mempelajari bioetika di pelbagai bidang ilmu pengetahuan dari aspek teori maupun

praktik. Sebagai contoh di bidang kedokteran, ada *"conventional medicine/ traditional medicine, personal medicine, precised medicine,* dan *distance medicine"*. Begitu juga di bidang-bidang ilmu yang lain, sebagai contoh hukum, ekonomi, sastra, politik, kedokteran hewan, pertanian, teknik elektro dan yang lain-lain.

Demikianlah kesaksian ini saya sampaikan. Semoga buku ini bermanfaat untuk berbagai pihak.

Salam hormat,

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

Perkembangan ilmu bioetika di Indonesia pada dua dekade terakhir ini sangat menggembirakan. Semakin banyak orang tertarik pada bioetika dan ingin mengetahui lebih dalam. Pada awalnya, mereka yang tertarik pada bioetika adalah mereka yang berlatar belakang ilmu kesehatan, tetapi dalam periode selanjutnya ternyata banyak juga yang non-kesehatan tertarik pada bioetika dan mendalaminya. Banyak pemula yang pada awalnya tidak tahu dan skeptis terhadap bioetika kemudian jatuh cinta padanya dan akhirnya menekuni bioetika sebagai pengembangan wawasan mereka. Bioetika terbukti memberikan wawasan yang luas dan mendalam untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan aktual dan fundamental mengenai kehidupan ini.

Perkembangan ilmu dan teknologi yang sangat cepat mengakibatkan banyak pertanyaan etis yang aktual dan fundamental tidak mudah dijawab, baik karena memang belum ada jawabannya yang pasti maupun karena membingungkan. Ada banyak kaidah kebijaksanaan hidup yang tetap bisa berlaku ketika berhadapan dengan ilmu pengetahuan terkini, tetapi ada juga banyak hal yang dirasa tidak cocok lagi dan perlu diperbaharui. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat cepat itu menimbulkan disrupsi, sehingga memaksa kita untuk membongkar-pasang pedoman, prinsip, nilai, kebijaksanaan hidup yang selama ini kita pegang. Di sinilah bioetika hadir untuk memberikan jawaban yang bisa dipertanggungjawabkan secara rasional.

Di satu pihak, ilmu dan teknologi akan sangat bermanfaat dan membantu hidup agar menjadi lebih mudah, murah, dan nyaman, tetapi di lain pihak bisa menjadi ancaman serius terhadap hidup manusia. Di sinilah letak pentingnya bioetika yang akan memberikan rambu-rambu etis bagi pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan, sehingga tidak menjadi ancaman terhadap hidup.

Buku ini diberi judul *Bioetika Fundamental* sebab isi dari buku ini merupakan prinsip-prinsip bioetika yang mendasar dan pokok. Ada beberapa orang yang merasakan bahwa bioetika kekurangan teori-teori dasar-dasar yang fundamental, karena banyak hal yang dibicarakan dalam bioetika merupakan tanggapan akan masalah-masalah bioetis yang muncul. Kalau demikian, Anda akan menemukan jawabannya dalam buku ini. Sebagian besar merupakan teori-teori yang mendasari praktik bioetika yang banyak dikenal di Indonesia.

Praktik bioetika perlu terlebih dilandasi dengan teorinya, sebab praktik tanpa teori akan menyesatkan. Penguasaan teori bioetika menjadi sangat penting supaya praktik dan kesimpulan-kesimpulan yang diambil bisa dijelaskan secara rasional dan mempunyai fondasi yang kokoh dan berwibawa secara ilmiah.

Buku ini dimaksudkan bagi para pemula yang ingin mendalami bioetika, walaupun tanpa latar belakang tertentu. Buku ini akan menuntun Anda langkah demi langkah untuk mengetahui dasar-dasar, prinsip-prinsip, dan cara berpikir bioetis, sehingga anda bisa menerapkannya dengan tepat. Diharapkan pada akhirnya Anda akan sampai ke kearifan dan kebijaksanaan bioetis yang akan menjadi pedoman dalam hidup profesional Anda.

Karena bioetika termasuk etika terapan, buku ini dimulai dengan membicarakan soal etika dengan segala seluk-beluknya. Sesudah klarifikasi mengenai etika, baru kemudian dibicarakan bioetika pada umumnya. Bagian berikutnya dihadirkan tiga prinsip bioetika yang fundamental, yakni prinsip dasar bioetika Beauchamp and Childress,

prinsip dasar bioetika Belmont Report, dan prinsip dasar bioetika UNESCO.

Sebenarnya masih ada banyak prinsip bioetika yang lainnya, tetapi ketiga prinsip ini sengaja dipilih karena prinsip fundamental itulah yang diterima oleh banyak ahli dan hadir dalam pelbagai diskusi bioetis.

Prinsip-prinsip itu tidak hanya disajikan, tetapi juga dikaji secara kritis untuk melihat kekuatan dan kekurangannya dan sejauh memungkinkan juga dilengkapi dengan jalan keluarnya. Diharapkan pembaca juga akan bisa menyikapinya dengan kritis, sehingga bisa menerima atau menolaknya berdasarkan suatu pemahaman yang komprehensif.

Ucapan terima kasih yang mendalam kami haturkan kepada kolega dosen di Magister Filsafat Keilahian, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta karena dorongan dan inspirasi yang tiada henti dari merekalah yang akhirnya melahirkan buku ini. Juga ucapan terima kasih kepada kolega dosen di FKKMK UGM, Magister Bioetika Sekolah Pascasarjana UGM, dan UNESCO Chair in Bioethics UGM, karena inspirasinya yang menukik dan diskusi yang mendalam menjadikan buku ini semakin berbobot. Ucapan terima kasih juga kepada mahasiswi dan mahasiswa saya di kedua universitas tersebut yang juga menginspirasi dengan diskusi dan pertanyaan yang menantang.

Pada akhirnya, ucapan terima kasih juga dialamatkan kepada semua pihak, terutama para konfraterku, yang telah berperan penting dengan memberikan doa restu dan semangat untuk menulis dan menyelesaikan buku ini.

Salam hormat,

Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

BAB 1

ETIKA

1. Pengantar

Bioetika adalah anak (bagian) dari etika terapan, sedangkan etika terapan sendiri adalah anak (bagian) dari etika, dan akhirnya etika adalah anak (bagian) dari filsafat. Oleh karena itu, sebelum kita bicara lebih lanjut mengenai bioetika, marilah kita berbicara mengenai filsafat dan etika lebih dahulu, agar bisa menempatkan bioetika pada posisinya yang tepat. Dasar permenungan bioetika adalah data-data biologis yang ditatapkan pada etika, sehingga keduanya harus menjadi jelas agar kita bisa menarik kesimpulan-kesimpulan bioetis yang benar, sah, dan meyakinkan.

Kata filsafat (*philosophy*) berasal dari kata bahasa Yunani φιλοσοφία (*philosophia*). Kata itu sendiri berasal dari dua kata yakni *philia* (cinta) + *sophia* (kebijaksanaan). Jadi, filsafat adalah cinta akan kebijaksanaan. Dalam bukunya ***Republik*** (VI,485,c) Plato memakai kata φιλοσοφία (*philosophia*) dalam arti cinta akan kebijaksanaan.[1] Sebagai suatu disiplin ilmu, filsafat dihubungkan dengan sosok Socrates (470–399

[1] John M. Cooper (ed.), *Plato Complete works*, Hackett Publishing Company, Cambridge, 1997, halaman 1109.

SM) yang diadili oleh penguasa kota Athena, dengan tuduhan merusak kaum muda dengan ilmunya itu. Hal ini bisa kita baca dalam dialog Plato dalam *Apology* (30e).

Ada beberapa model pembagian cabang-cabang filsafat, tetapi pada umumnya disepakati bahwa filsafat dibagi menjadi beberapa cabang yakni epistemologi, metafisika, logika, etika, dan estetika.

- Epistemologi mempelajari kodrat dan sumber-sumber pengetahuan dan mengembangkan teori tentang pengetahuan. Ia bertanya mengenai konsep-konsep ilmu pengetahuan, apa artinya kalau saya mengatakan bahwa saya tahu sesuatu, bagaimana kita bisa mengetahui pengetahuan itu, apakah kebenaran itu dan bagaimana kita bisa sampai kepada kebenaran itu, apakah kita bisa mempunyai kepastian dan sebagainya.[2]
- Metafisika mendalami pertanyaan-pertanyaan fundamental mengenai realitas alam semesta. Misalnya kodrat dan keberadaan alam semesta, asal mula dunia. Juga mengidentifikasi struktur dan kodrat dari segala yang ada, serta membuat kategori segala yang ada, dan sebagainya.[3]
- Logika mempelajari aturan mengenai cara berpikir dan argumen yang sahih, baik dengan cara deduktif maupun induktif. Dimulai dengan premis yang benar dan jalan pikiran yang lurus.
- Etika mempelajari nilai-nilai manusiawi dan bagaimana manusia harus bertindak atau bagaimana menjadi orang yang baik. Etika mempertanggungjawabkan perbuatan, sehingga perbuatan itu menjadi ada dasar rasionalnya.
- Estetika mempelajari kodrat keindahan, kecantikan, seni, selera keindahan, apresiasi seni.

---

[2] James K. Dew Jr. dan Mark W. Foreman, *How do We Know? An Introduction to Epistemology*, IVP Academics, Downers Grove, 2014, halaman 9–10.

[3] Michael J. Loux and Thomas M. Crisp, *Metaphysics: A Contemporary Introduction*, Routledge, New York, 2017, halaman xi.

Seorang filsuf akan mempertanyakan segala sesuatu. Ia mengkritisi konsep-konsep dasar dan gagasan-gagasan beserta implikasinya dalam hidup sehari-hari. Dengan menyistematisasikannya maka orang akan tahu apakah hal itu sah secara logika dan bisa dibenarkan, apakah hal itu baik atau buruk, apakah hal itu masuk akal atau tidak. Filsuf berusaha mencari akar permasalahannya, lalu menguraikannya secara sistematis dan logis, mendialogkan dengan yang lainnya, sehingga dicapai suatu kesepakatan bersama dan sekaligus juga menguji apakah intuisi seseorang itu telah dibimbing oleh akal budinya untuk sampai pada kebenaran. Bisa terjadi bahwa filsafat tidak memberikan kesimpulan yang meyakinkan, tetapi sekurang-kurangnya memberikan pedoman atau standar pembenaran dari suatu pernyataan untuk sampai pada suatu kesimpulan argumen yang rasional.[4]

Bisa jadi bahwa sepanjang hidup kita banyak berpikir dan berdebat mengenai apakah sesuatu itu baik atau buruk, misalnya apakah iri hati itu baik atau buruk? Apakah iri hati itu bisa baik atau selalu buruk? Sepanjang hidup kita selalu bertanya, manakah yang baik dan manakah yang buruk? Mengapa sesuatu itu baik atau mengapa sesuatu itu buruk? Jadi, tanpa disadari, hampir setiap orang sudah belajar etika, walaupun tidak selalu mendapat jawaban yang meyakinkan.

Di sini kita paham pentingnya filsafat dan khususnya etika dalam hidup sehari-hari. Filsafat memberikan dasar-dasar rasional terhadap segala macam ideologi hidup, sehingga hidup kita akan terarah dan terbimbing oleh arah yang jelas. Jelaslah bahwa kita perlu merefleksikan hidup kita sendiri: ke mana melangkah, mengapa melangkah, dan tujuan akhir dari hidup kita. Di sini kita bisa menyetujui kata-kata yang terkenal dari Socrates: "*Hidup yang tidak direfleksikan tidak layak untuk dihidupi oleh manusia.*" (Plato, *Apologia*, 38a5).[5]

---

[4] Kevin Gibson, *An introduction to Ethics*, Pearson Education, Boston, 2014, halaman 5.

[5] Plato, *Complete Works*, Hacckett Publishing Company, Cambridge, 1997, halaman 33.

2. Etimologi dan Definisi Etika

Kata etika itu berasal dari kata bahasa Yunani Kuno ἦθος (*êthos*) yang berarti karakter atau watak, adat istiadat atau kebiasaan.[6] Kata *êthos* berasal dari kata ἠθική (*êthikê*) yang berarti karakter. Karakter yang dilakukan berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau adat istiadat. Suatu hal yang baik dan dijadikan kebiasaan yang diulang-ulang akan menjadi keutamaan manusia dan bermutu tinggi. Demikian juga watak yang baik yang diulang-ulang akan menjadi kebiasaan (*habitus*) yang utama.

Kata *êthikê* dipakai oleh Aristoteles dalam arti karakter sedangkan kata êthos dipakai dalam arti kebiasaan, "*Keutamaaan itu ada dua macam yakni akal budi dan karakter. Keutamaan berpikir terjadi dan tumbuh dari pengajaran dan itulah sebabnya perlu pengalaman dan waktu. Di lain pihak, keutamaan karakter (êthikê), hasil dari kebiasaan (êthos). Benarlah bahwa inilah sumber dari kata êthikê, dengan sedikit perubahan, berasal kata êthos.*" (*Ethica Nicomachea* II.1).[7]

Etika adalah juga *way of life* di mana orang berusaha serius untuk hidup baik, yakni hidup yang sesuai dengan seperangkat nilai-nilai moral yang bisa dipertanggungjawabkan secara rasional. Itulah sebabnya, menurut Aristoteles, menjadi orang yang baik adalah aktivitas manusia yang paling penting, sebab hal itu menyangkut kekhasan manusia, yakni akal budinya.

Dalam arti yang sama dengan etika ada juga istilah "moral". Kata moral berasal dari kata *mos* dalam bahasa Latin yang bentuk genitifnya adalah *moris* yang berarti kebiasaan atau adat istiadat.[8] Kata ini dicip-

---

6 Judith A. Boss, *Ethics for life: a text with readings*, McGraw-hill, New York, 2008, halaman 5.

7 Aristotle, *Nicomachean Ethics*, Hackett Publishing Company, Cambridge, 2014, halaman 21. Diterjemahkan ke dalam bhs Inggris oleh C. D. C. Reeve.

8 J. E. Tiles, *Moral Measures: An Introduction to Ethics West and East*, Rouledge, London, 2000, halaman 2.

takan oleh Cicero dalam bukunya *De Fato II.i* untuk menerjemahkan kata bahasa Yunani ἦθος (*êthos*) ke dalam bahasa Latin.[9] Jadi, dilihat dari asal-usul maknanya, etika dan moral itu sama artinya, hanya saja berbeda asal-usul bahasanya: etika dari bahasa Yunani, sedangkan moral dari bahasa Latin. Keduanya bisa saling dipertukarkan tanpa mengubah arti.

Walaupun pada awalnya keduanya sama persis, dalam perkembangannya ada yang membedakan etika dari moral. Istilah moral dipakai untuk menunjukkan apa yang benar dan salah secara pribadi atau menunjuk pada posisi pribadi dalam hal benar dan salah. Istilah etika dipakai untuk membicarakan mengenai norma, aturan, dan prinsip-prinsip yang berasal dari luar diri, misalnya dari masyarakat, profesi, agama, adat istiadat, dan sebagainya. Dalam arti ini, bisa saja terjadi bahwa seseorang itu baik secara etis (sehubungan dengan profesinya misalnya dokter yang taat menerapkan kode etik kedokteran dalam pelayanan kesehatannya), tetapi buruk secara moral (sebagai manusia dia itu pemarah, judes, kasar, kejam, dan sebagainya). Masih dalam alur berpikir ini, semua orang perlu (harus) bermoral, tetapi tidak semua orang mampu beretika karena untuk beretika diperlukan penalaran akal budi yang tidak semua orang mampu melakukannya.

Sebagai cabang dari filsafat, etika adalah studi mengenai moralitas manusia dan juga sering disebut filsafat moral. Ia mempelajari apa yang benar dan salah serta baik dan buruk dari perbuatan manusia agar bisa menuntun hidup manusia menjadi manusia yang baik.[10] Hal itu dilakukan dengan cara menyistematisasi, menerangkan, dan membuat rekomendasi bagi perbuatan manusia, yang dasar penalarannya hanyalah akal budi semata. Kalau penalarannya berdasarkan Kitab Suci suatu agama maka bernama Teologi Moral.

---

[9] Christoph Bartneck, Christoph Lütge, Alan Wagner, and Sean Welsh, *An Introduction to Ethics in Robotics and AI*, Springer, Cham, 2021, halaman 17.

[10] Robert Audi dan Paul Audi (Eds.), *The Cambridge Dictionary of Philosophy*, Cambridge University Press, Cambridge, 2019, halaman 328.

Secara umum, etika akan menjawab pertanyaan fundamental hidup manusia yang sudah ada sejak zaman kuno: Bagaimana saya harus menghidupi hidupku? Dari pertanyaan fundamental ini akan keluar pertanyaan berikutnya sebagai penjabarannya, misalnya: aku akan menjadi manusia seperti/macam apa? Nilai-nilai apa saja yang penting bagiku? Prinsip-prinsip apa saja yang harus saya pegang dalam hidup ini? Pertanyaan ini pada akhirnya bermuara pada pertanyaan mengenai benar dan salah. Tentu saja, untuk mengetahui benar dan salah, diperlukan kriteria, standar tingkah laku, sistem nilai, dan sebagainya. Semua ini perlu permenungan serius dan mendalam, agar hidup ini jelas arahnya dan tidak mudah terombang-ambing.

Bisa dikatakan bahwa etika itu menyistematisasikan dan membuat suatu teori tentang apa yang benar dan salah agar bisa menuntun perbuatan manusia dengan mendasarkan diri pada akal budinya. Jadi, pada dasarnya etika itu tidak berbicara tentang bagaimana manusia harus bertindak (supaya menjadi manusia yang baik), tetapi berbicara mengenai standar atau kriteria tindakan manusia yang secara rasional bisa diterima sebagai yang benar atau salah.

Walaupun asal-usul kata etika itu berasal dari adat istiadat atau kebiasaan, dewasa ini etika juga mengkritisi apa saja yang ada dalam adat istiadat atau kebiasaan itu untuk mengetahui apakah adat istiadat itu bisa dibenarkan secara rasional.[11] Jadi, tujuan langsung dari etika bukanlah untuk menjadikan manusia baik, melainkan memberikan dasar-dasar rasional pada tindakan manusia supaya bisa bertindak secara benar. Setelah mengetahui mana yang benar atau salah, diharapkan orang akan bertindak sesuai dengan kriteria itu sehingga tindakannya adalah tindakan yang baik. Kalau seseorang selalu melakukan tindakan yang baik, dia menjadi orang yang baik.

Catatan ini menjadi penting dengan beberapa alasan. Yang pertama: kalau orang melakukan perbuatan yang baik hanya sekali atau

---

[11] Judith A. Boss, *Ethics for life: a text with readings*, halaman 5.

kadang-kadang, dia belum menjadi orang yang baik. Kalau perbuatan baik itu menjadi habitus (kebiasaannya), dia akan menjadi orang yang baik.

Yang kedua: perbuatan yang salah tidak pasti selalu merupakan tindakan yang buruk. Kalau tindakan salah itu dilakukan tidak dengan tahu, mau, dan sadar, tindakan yang salah itu belum tentu merupakan tindakan yang buruk.

Seorang etikawan tidak merasionalisasi perbuatannya (apalagi kalau disertai dengan kepentingan pribadi/golongan), tetapi menyistematisasikan norma-norma tindakan secara rasional untuk mengetahui mana yang benar dan mana yang salah. Hasil akhir dari etika adalah suatu proposal atau usul bagaimana seseorang harus bertindak supaya menjadi orang yang baik disertai dengan alasan dan kriteria rasionalnya. Apakah orang akan bertindak menurut proposal itu, ya belum tentu. Banyak koruptor tahu mana perbuatan yang baik dan yang buruk, tetapi tidak melakukannya. Untuk menjadi manusia yang baik, sesudah memahami etika masih diperlukan langkah berikutnya, yakni melaksanakannya.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI V) membedakan antara etik dan etika. Etik adalah "*kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak; nilai mengenai benar dan salah yang dianut oleh suatu golongan atau masyarakat*". Sedangkan etika adalah "*ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak)*". Kedua kata itu (etika dan etik) dalam bahasa Inggris diterjemahkan hanya memakai satu kata saja, yakni *ethics*.

Jadi, etika adalah cabang ilmu filsafat yang berbicara filsafat terapan untuk melihat apakah perbuatan manusia itu benar atau salah. Akhiran 'ika' adalah afiks serapan dari bahasa Inggris yang berakhiran 'ic(s)' yang berarti ilmu. Misalnya, *bioethics*-bioetika, *mathematics*-matematika, *logics*-logika, *genethics*-genetika, *physics*-fisika, dan *statistics*-statistika.

Dalam garis ini, yang benar adalah Kode Etik Kedokteran dan bukan Kode Etika Kedokteran, karena yang dibicarakan di dalamnya

adalah asas kedokteran yang baik dan mengikat, dan bukan ilmu. Kalau berbicara mengenai 'etika kedokteran' berarti kita berbicara mengenai ilmu tentang etik yang merupakan cabang dari ilmu filsafat.

Walaupun makna awal kata moral dan etika itu sama sehingga bisa saling menggantikan, ada juga yang membedakan etika dari moral. Moral menunjuk pada seperangkat aturan, nilai-nilai, dan norma-norma yang kompleks yang menentukan tindakan seseorang, sedangkan etika adalah teori moral.[12]

KBBI juga membuat pembedaan definisi: moral adalah "*ajaran tentang baik dan buruk yang diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban, dan sebagainya*"; etika adalah *"ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral."*

Encyclopedia Britannica membedakan bahwa moral itu standar mengenai baik dan buruk yang lebih bersifat personal dan normatif, sementara etika adalah standar baik dan buruk yang berlaku bagi komunitas tertentu.

Ada orang yang berpendapat bahwa etika itu tidak pasti, sebab apa yang dikatakan baik di suatu budaya belum tentu baik di budaya lain. Untuk memahami ini, perlu dibedakan antara apa yang disebut *conventional morality* dan *critical morality*. Sesuai dengan namanya, yang dimaksud *conventional morality* adalah apa yang diciptakan dan disetujui oleh kelompok masyarakat dalam suatu konteks budaya tertentu sebagai yang baik-buruk dan benar-salah. Persetujuan itu biasanya berbentuk aturan atau prinsip-prinsip moral untuk mengatur hidup masyarakat lokal dan akhirnya menjadi kebijakan lokal (*local wisdom*). Karena aturan itu dimunculkan sebagai sarana mengatur hidup bersama secara konkret di suatu daerah, wajarlah kalau ada perbedaan antara daerah yang satu dan yang lainnya, sebab kebutuhan dan situasinya berbeda.[13]

---

[12] Christoph Bartneck, Christoph Lütge, Alan Wagner, and Sean Welsh, *An Introduction to Ethics in Robotics and AI*, halaman 17.

[13] Russ Shafer-Landau, *Living Ethics: an Introduction with readings*, Oxford University Press, New York, 2018, halaman 3–4.

Berbeda dengan *conventional morality*, *critical morality* tidak muncul dari suatu kesepakatan sosial, tetapi muncul dari kekuatan refleksi akal budi manusia yang tidak ternodai oleh kepercayaan yang sesat ataupun irasionalitas, tetapi muncul dari premis yang benar dan logika yang lurus. Etika dalam arti inilah yang akan dibicarakan dalam buku ini dan buku-buku etika pada umumnya.

3. Sejarah Etika

Kalau etika dimengerti sebagai cabang ilmu filsafat yang merenungkan tindakan manusia yang benar dan salah, permulaan dari sejarah adanya etika kiranya tidak sama dengan permulaan adanya manusia. Etika baru dimulai ketika manusia mampu untuk berpikir kritis demi mencaritahu bagaimana manusia seharusnya bisa hidup dengan baik.

Di dunia Barat, sejarah etika mencatat bahwa etika sebagai ilmu terstruktur dimulai pada zaman para filsuf Yunani Kuno[14] ketika Socrates bertanya, "Bagaimana kita harus hidup, kita harus menjadi manusia seperti apa?" Untuk menjawab dengan baik pertanyaan Socrates ini diperlukan ada teori kebenaran, teori kebaikan, psikologi moral, dan meta-etika.[15] Dari hal ini dimulailah upaya untuk membuat sistematika tentang etika.

Walaupun kemunculan etika terjadi pada zaman para filsuf Yunani Kuno, tidak berarti adanya etika hanya dari masa itu. Masa sebelumnya pasti sudah ada, hanya saja dokumentasinya tidak terpelihara dan sampai kepada kita, sehingga kita tidak tahu bagaimana etika pada zaman itu.

Sejarah etika erat hubungannya dengan perkembangan dan perubahan yang terjadi dalam masyarakat di mana etika itu berada. Etika

---

[14] Blaine J. Fowers, *The evolution of ethics: Human sociality and the emergence of ethical mindedness*, Palgrave Macmillan, New York, 2015, halaman 20.

[15] Terence Irwin, *Ethics Through History: An Introduction*, Oxford University Press, Oxford, 2020, halaman 4–5.

adalah bagian dari hidup sosial kemasyarakatan, sehingga perubahan yang terjadi dalam masyarakat juga akan berpengaruh pada etika. Demikian juga sebaliknya, perubahan pandangan filosofis-etis akan mengubah hidup sosial kemasyarakatan.[16] Oleh karena itu, untuk mengerti suatu terminologi etis (filosofis), harus diketahui pula latar belakang sosial kemasyarakatan yang ada pada zaman itu. Misalnya, kata '*eudaimonia*' (bhs Yunani) yang sering diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris menjadi *happiness* atau kebahagiaan dalam bahasa Indonesia. Sebenarnya nuansa, kandungan, dan keluasan kata *eudaimonia* tidak bisa ditampung secara keseluruhan baik oleh kata *happiness* ataupun kebahagiaan. Di sinilah perlunya mengetahui konteks sosial kemasyarakatan Yunani Kuno untuk bisa memahami dengan baik kata itu.

Pada umumnya sejarah etika dibagi menjadi zaman kuno (*ancient*) atau klasik (*classics*), zaman abad pertengahan (*mediaeval*), dan zaman modern. Zaman kuno berlangsung sejak awal sampai dengan kejatuhan Kekaisaran Romawi Kuno sekitar abad 5 Masehi. Zaman modern ada yang mengatakan dimulai dengan Renaissance (abad 16) atau dengan adanya revolusi ilmu pengetahuan pada abad 17. Antara zaman kuno dan zaman modern inilah zaman abad pertengahan (*mediaeval*).[17]

Karena etika berhubungan dengan tingkah laku manusia yang benar dan salah atau baik dan buruk, sejarah etika juga menyangkut perkembangan dan perubahan yang terjadi sehubungan konsep dan implikasi dari benar-salah dan baik-buruk serta bagaimana hubungan antara benar dan baik serta hubungan antara salah dan buruk. Ada yang berpendapat bahwa benar harus mendahului (lebih penting daripada) baik. Misalnya para deontologis. Sebaliknya, juga ada yang ber-

---

[16] Alasdair MacIntyre, *A Short History of Ethics*, Simon & Schuster, New York, 1966, halaman 1–3..

[17] Terence Irwin, *Ethics Through History: An Introduction*, halaman 9

pendapat bahwa baik itu harus mendahului (lebih penting daripada) benar. Misalnya para konsekuensialis.

Perbedaan orientasi itu sudah kelihatan dalam perjalanan sejarah etika. Pada zaman kuno dan abad pertengahan, teori etika berpusat pada bagaimana manusia bisa sampai pada kesejahteraan. Asumsi dasarnya ialah bahwa setiap manusia secara natural terarah pada pencapaian tertinggi, sehingga pertanyaan mendasarnya adalah bagaimana manusia bisa hidup sebaik-baiknya sedemikian rupa sehingga dia bisa mencapai tujuan akhirnya sebagai manusia.

Dalam etika modern telah terjadi pergeseran orientasi fundamental etika. Teori etika modern lebih berpusat pada penilaian praktis terhadap suatu tindakan, "Bagaimana orang bisa menjelaskan secara rasional mengapa harus bertindak begini atau begitu?"

Etika pada zaman kuno dan abad pertengahan berorientasi pada manusianya, sedangkan etika modern lebih berorientasi pada tindakan manusia.

Keduanya sebenarnya tidak saling menegasikan, hanya perbedaan penekanan. Di zaman kuno dan abad pertengahan, etika juga berbicara mengenai tindakan manusia, hanya saja penekanannya lebih pada manusia yang baik.[18]

4. Jenis Etika

Pada umumnya etika dibagi menjadi tiga kelompok besar yakni Metaetika (*Metaethics*), Etika Normatif (*Normative Ethics*), dan Etika Terapan (*Applied Ethics*).

Kata 'meta' berarti sesudah atau melampaui atau di bawah yang menjadi dasar. Jadi, meta etik itu membicarakan sesuatu yang jauh atau panorama luas dan mendasar dari etika. Meta Etika adalah bagian

---

[18] Vernon J. Bourke, *History of Ethics Vol.1*, Image Books, New York, 1970, halaman 10.

dari filsafat moral yang mempelajari konsep-konsep fundamental dan pertanyaan-pertanyaan etis yang epistemologis.[19] Metaetika mempelajari asal-usul prinsip-prinsip etika beserta artinya (misalnya apakah 'baik' itu), metodologi dan kodrat dari penilaian moral, kebenaran moral dan bagaimana pembenaran kebenaran itu secara rasional, apakah prinsip-prinsip itu semata-mata merupakan kesepakatan sosial atau merupakan perwujudan emosi pribadi seseorang. Jawaban-jawaban metaetika itu berfokus pada masalah-masalah kebenaran universal, kehendak Allah, peran akal budi dalam membuat keputusan etis, dan bagaimana cara memilih prinsip moral dan sebagainya.[20]

Etika normatif membicarakan hal-hal yang lebih praktis, yakni tentang norma-norma etika: bagaimana kita seharusnya hidup dengan baik, bagaimana kita bisa sampai pada suatu standar moral yang mengatur baik dan buruk, apa yang menjadikan seseorang itu baik, apa norma-norma dasar mengenai baik dan buruk, apa yang bernilai dalam hidup, hak dan kewajiban, hukum dan keadilan, dan sebagainya. Singkat kata, etika normatif memberitahu apa yang harus diperbuat oleh manusia supaya menjadi baik dan benar. Etika normatif berhubungan dengan perumusan kode etik tingkah laku manusia atau sekelompok profesi tertentu untuk bisa mengevaluasi keputusan-keputusan etikanya.[21]

Etika terapan adalah penerapan norma-norma (prinsip-prinsip) etis tersebut di tengah masyarakat pada kasus-kasus konkret, dalam situasi konkret, dan dalam disiplin ilmu tertentu. Yang termasuk etika terapan misalnya bioetika, etika aborsi, etika hukuman mati, etika lingkungan hidup, etika kloning manusia, etika rekayasa genetika, eti-

---

[19] John K. Roth, *Ethics Revised Edition*, vol. 2, Salem Press, Pasadena, 2005, halaman 943.

[20] Harry J. Gensler, *Ethics: A Contemporary Introduction*, Routledge, New York, 2011, halaman 3–4.

[21] John K. Roth, *Ethics Revised Edition*, halaman 1048.

ka eutanasia, etika medis, etika bisnis, etika politik, dan sebagainya.[22] Singkat kata, etika terapan adalah etika yang diterapkan dalam masyarakat dalam kasus konkret agar bisa membantu masyarakat mengetahui yang baik-buruk, atau yang benar-salah. Etika terapan juga berarti kumpulan kode-kode etik yang menunjukkan bagaimana seharusnya tingkah laku kelompok manusia atau profesi tertentu dalam urusan manusiawi. Dari kode etik ini kemudian lahirlah aturan-aturan etik, baik yang bersifat formal maupun legal.[23]

5. Objek Etika

Pertanyaan mendasar dari ilmu pengetahuan adalah "apa itu" sehubungan dengan segala sesuatu di dunia ini, sedangkan filsafat berbicara mengenai "mengapa", sementara etika berbicara mengenai "bagaimana 'mengapa' itu harus dilakukan", bagaimana standar pelaksanaannya, aturan-aturan bagaimana harus dilakukan dalam hidup sehari-hari.

Objek formal etika adalah benar dan salah. Apa yang menjadi kriteria suatu tindakan itu benar atau salah. Kalau orang tahu bagaimana perbuatan yang benar dan salah, diharapkan pengetahuan tentang benar-salah itu akan menuntun manusia supaya bertindak baik sehingga menjadi orang yang baik.

Pada dasarnya, objek material dari etika adalah tindakan/perbuatan manusia. Hanya saja, tidak semua tindakan manusia itu menjadi objeknya. Hanya perbuatan manusia yang dilakukan dengan tahu, mau, dan sadar yang menjadi objek dari etika.

178

[22] Louis P. Pojman, *How Should We Live? An Introduction to Ethics*, Wadsworth, Belmont, 2005, halaman xvi.

[23] John K. Roth, *Ethics Revised Edition*, halaman 79–80.

a. Jenis-jenis Tindakan Manusia

Thomas Aquinas dalam bukunya *Summa Theologiae* (I-II,1,1c) membagi perbuatan manusia menjadi:

- *Actus humanus* (*deliberate actions* – tindakan yang disengaja) = tindakan manusiawi. Tindakan ini mengacu pada manusia sebagai subjek moral yang mempunyai nurani, kebebasan, rasio, dan juga dalam konteks manusia sebagai makhluk sosial. Oleh karena perbuatan ini keluar dari akal budi (tahu), kebebasan (mau), dan kesadaran manusia, maka manusia bertanggung jawab atas perbuatannya dan manusia menjadi tuan atas perbuatannya.[24] *Actus humanus* adalah tindakan yang muncul dari manusia berdasarkan kemampuannya untuk mengontrol tindakannya sendiri melalui akal budi dan kehendak.[25] *Actus humanus* ini merupakan tindakan tertinggi manusia karena merupakan perwujudan dari akal budi yang oleh Thomas Aquinas disebut *practical reasoning* dan mempunyai tujuan, intensi, dan arah tertentu. Perbuatan ini didorong oleh suatu keinginan tertentu atau ketertarikan tertentu, sehingga orang dengan tahu, mau, dan sadar mengusahakannya.[26] *Actus humanus* inilah yang menjadikan manusia berbudaya, karena tindakan yang dibuatnya mengalir dari kehendak, akal budi, dan kebebasannya dan tidak sekadar menuruti hawa nafsunya atau instingnya. Contoh *actus humanus*: belajar, berdemonstrasi, berkhotbah, mengajar, dan sebagainya. Perbuatan-perbuatan itu memerlukan akal budi, kehendak, kebebasan, dan kesadaran.

---

[24] Klaus Baumann, "The Concept of Human Acts Revisited: St. Thomas and the Unconscious in Freedom", dalam *Gregorianum*, Vol. 80, 1 (1999), 147–171.

[25] Brian Davies and Eleonore Stump (eds.), *The Oxford handbook of Aquinas*, Oxford University Press, New York, 2012, halaman 199.

[26] Brian Davies and Eleonore Stump (eds.), *The Oxford handbook of Aquinas*, halaman 228.

- *Actus hominis (an act of a human being)* = tindakan manusia. *Actus hominis* adalah suatu tindakan yang tidak melalui proses berpikir, refleksi dan kesadaran. Misalnya, ketika saya sedang berbicara, secara tidak sadar saya garuk-garuk kepala.[27] Ketika ditanya, mengapa kok tadi garuk-garuk kepala, bisa jadi saya tidak ingat bahwa saya melakukan itu, karena saya melakukan itu secara tidak sengaja atau tidak sadar. Berbicaranya adalah *actus humanus* sedangkan menggaruk-garuk kepala adalah *actus hominis*. *Actus hominis* ini juga mengacu ke segala tindakan manusia yang sifatnya sangat biologis, vital, spontan, dan tidak terkait dengan peran akal budi maupun kehendak manusia, seperti gerak pertumbuhan, napas, detak jantung, aliran darah, dan sebagainya.

Actus humanus inilah yang menjadikan tindakan seseorang atau suatu bangsa menjadi berbudaya karena akal budi mengalahkan insting dan bahkan mengaturnya demi tujuan yang luhur. Misalnya, kalau ada orang marah kepada saya lalu serta merta saya balas kemarahan itu dengan kemarahan, ini adalah *actus hominis* karena hanya menuruti insting balas dendam. Sebaliknya kalau ada orang yang marah kepada saya lalu saya balas dengan tindakan baik karena saya tahu dengan cara demikianlah bisa menghentikan kemarahan dan permusuhan, ini adalah *actus humanus*. Di sini, *actus hominis* (yakni insting untuk balas dendam) digantikan dengan *actus humanus* (yakni tindakan baik yang dipikirkan lebih dahulu).

Actus humanus inilah yang menjadi objek dari etika dan bioetika, sebab etika hanya membicarakan suatu tindakan yang dibuat dengan tahu, mau, dan sadar. Tindakan macam inilah yang disebut sebagai tindakan moral. Jadi: *actus humanus* adalah tindakan moral yang se-

---

[27] Brian Davies and Eleonore Stump (eds.), *The Oxford handbook of Aquinas*, halaman 228.

kaligus menjadi objek etika dan bioetika; sementara itu *actus hominis* bukanlah tindakan moral.

Tindakan moral adalah tindakan yang bernilai secara moral (bisa bernilai positif atau negatif), bisa menjadi dasar untuk mengatakan apakah perbuatan tertentu itu baik-buruk (jahat) atau tindakannya itu benar-salah. Sebaliknya, sebuah tindakan bisa digolongkan sebagai tindakan yang tidak bernilai secara moral, yakni kita tidak bisa menilai apakah tindakan itu baik-buruk atau benar-salah.

Jadi, suatu tindakan hanya akan menjadi tindakan moral kalau dilakukan dengan:

1. ***Tahu,*** diwujudkan dengan tahu akan apa yang dibuatnya. Ini adalah pekerjaan akal budi dan kehendak manusia. Kalau orang tidak tahu karena memang tidak harus tahu, tidak bisa dituntut pertanggungjawaban. Jelaslah bahwa harus dibedakan antara yang seharusnya tahu dan yang secara objektif memang tidak harus (wajib) tahu. Kalau seseorang sebenarnya wajib tahu tetapi dia tidak tahu, ketidaktahuannya tidak menjadikannya tidak bersalah. Dia tetap bersalah. Kalau ada seorang petani desa yang menolong korban kecelakaan tanpa melakukan prosedur pertolongan pertama pada kecelakaan karena dia tidak tahu caranya, dia tidak bersalah. Akan tetapi kalau seorang dokter yang menolong korban kecelakaan tanpa melakukan prosedur pertolongan pertama pada kecelakaan karena dia tidak tahu caranya, dia tetap bersalah (walaupun dia tidak tahu), karena sebagai dokter dia seharusnya tahu.

   Pengetahuan itu juga erat berhubungan dengan kemampuan (psikologis) seseorang. Maksudnya, oleh karena akal budinya belum bisa membedakan antara yang baik dan buruk, dia juga belum mampu untuk berbuat baik atau berbuat buruk. Kalau dia 'berbuat baik' maka itu tidak bisa diklasifikasikan sebagai perbuatan baik. Demikian juga kalau dia 'berbuat jahat', maka tidak serta merta bisa dikualifikasikan sebagai perbuatan jahat.

Perbuatan seorang anak kecil berumur tiga tahun yang mencuri mainan temannya tidak bisa dikualifikasikan sebagai perbuatan yang buruk dan oleh karenanya harus dihukum, walaupun secara objektif perbuatan itu salah.

Dia tidak boleh dihukum karena perbuatannya itu, tetapi bukan berarti bahwa dia boleh mencuri. Dia tetap tidak boleh mencuri, tetapi pelanggarannya tidak boleh dihukum atau dinyatakan sebagai perbuatan jahat. Di sinilah berlaku apa yang disebut *lex gradualitatis* (hukum gradualitas), yakni: hukumnya atau aturannya satu dan sama serta berlaku bagi semua orang, akan tetapi pelaksanaan hukum itu terjadi secara bertahap, karena kemampuan orang untuk memahami dan melaksanakan hukum itu terjadi secara bertahap.

2. ***Mau:*** Kebebasan bahwa orang tidak dipaksa, baik langsung maupun tidak langsung, sehingga mempunyai kemungkinan untuk berbuat apa yang dia ingin perbuat. Dia berbuat bukan oleh karena terpaksa, tetapi dengan kemauannya sendiri. Jadi, yang dimaksud dengan kebebasan di sini bukanlah *bebas dari* (bebas dari ikatan, hukum, aturan, norma dan sebagainya) tetapi *bebas untuk* (berbuat sesuai dengan apa yang dia kehendaki). Kalau tidak ada kebebasan dalam bertindak, orang tidak bisa dituntut tanggung jawab akan perbuatannya.

   Kebebasan selalu mengandaikan adanya dua pilihan atau dua kemungkinan atau lebih; kalau hanya ada satu kemungkinan, tidak ada kebebasan.

   Ketiadaan kebebasan ini menjadikan suatu perbuatan tidak bernilai secara moral, yakni dari perbuatan itu kita tidak bisa mengatakan bahwa orang tersebut baik atau buruk. Misal, bila ada penjahat masuk ke sebuah toko dan dengan mengacungkan senjata ke kepala kasir lalu memaksa kasir menyerahkan uangnya; lalu kasir itu dengan sangat ketakutan menyerahkan uang

satu miliar kepada penjahat, perbuatan kasir memberi uang satu miliar kepada penjahat itu tidak ada nilai moralnya. Dari perbuatan itu kita tidak bisa menilai bahwa kasir itu adalah seorang dermawan atau yang baik. Sebaliknya, kalau ada pengemis lalu dengan kebebasannya dia memberikan uang seratus ribu, dia adalah orang yang baik (dermawan).

Dalam hal kemampuan berbuat, Immanuel Kant membedakan antara perbuatan yang heteronom dan perbuatan yang otonom.[28] Perbuatan yang heteronom ialah perbuatan yang dibuat karena faktor eksternal yang memerintahkan/memaksa seseorang untuk berbuat sesuatu. Perbuatan yang heteronom adalah perbuatan yang kurang atau bahkan tidak ada kebebasannya. Konsekuensinya, perbuatan yang heteronom itu tidak (kurang) berarti secara moral. Perbuatan heteronom hanya pantas untuk anak-anak dan tidak pantas bagi orang dewasa, karena perbuatan heteronom orang dewasa tidak banyak nilai moralnya.

Perbuatan yang otonom adalah perbuatan yang dibuat dari dirinya sendiri, karena tahu bahwa itu adalah perbuatan yang baik, maka dia buat. Pelakunya sendiri menghendaki untuk melakukannya. Perbuatan otonom sangat bernilai tinggi bagi seseorang karena perbuatan itu melibatkan manusia seutuhnya dan dia menjadi tuan atas perbuatannya.

Berdoa karena diperintahkan oleh Allah dan takut hukumannya adalah perbuatan yang heteronom, sedangkan berdoa karena kesadarannya sendiri bahwa berdoa itu adalah perbuatan baik, maka ini adalah perbuatan yang otonom.

Melakukan kewajiban (apalagi dengan ketakutan kalau melanggarnya) tidak menjadikan seseorang sebagai manusia dewasa yang bertindak secara otonom. Bertindak hanya karena

[28] Immanuel Kant, *Groundwork of Metaphysics of Moral*, Cambridge University Press, Cambridge, 2006, halaman 47–64.

kewajiban yang datang dari luar diri hanya punya nilai yang berada pada level paling bawah dalam tata perbuatan baik.

3. ***Sadar:*** ini menyangkut faktor-faktor internal manusia (baik psikologis maupun biologis) di mana orang memang menyadari tindakan itu atau mempunyai maksud dan tujuan tertentu dari perbuatan itu. Kalau orang melakukan suatu perbuatan yang kelihatannya baik tetapi dia tidak sadar sepenuhnya ketika melakukannya, perbuatan itu tidak banyak nilai moralnya. Ketika orang sedang mengantuk, lelah, dan capai, sehingga kesadarannya menurun lalu memberikan cek seharga satu miliar kepada pengemis, dia tidak sadar bahwa dia memberikan uang satu miliar, perbuatannya itu tidak banyak nilai moralnya. Dari perbuatan ini, dia tidak bisa diklasifikasikan sebagai orang baik atau tindakan yang baik. Demikian juga kalau seseorang sedang tidur bersama temannya lalu bermimpi diserang singa, kemudian dia membela diri dengan memukul singa itu, tetapi sebenarnya yang dia pukul adalah temannya, dia tidak bersalah karena dia memukul temannya dalam ketidaksadaran.

   Dalam hal ini juga harus dibedakan antara seharusnya sadar dan *de facto* tidak sadar bukan karena kesengajaan. Misal, orang tidak sadar karena mabuk narkoba, mengendarai mobil, lalu menabrak orang sampai meninggal. Orang ini tetap bersalah walaupun dia tidak sadar, sebab seharusnya hanya orang yang sadar yang boleh mengendarai mobil. Dia menjadi tidak sadar oleh karena kesengajaan, yakni karena mempergunakan narkoba.

Kalau salah satu saja dari ketiga unsur tindakan itu (tahu, mau, dan sadar) tidak terpenuhi secara penuh, tindakan itu tidak menjadi objek etika karena tindakan itu bukanlah tindakan moral, yakni tindakan

yang bernilai secara moral, di mana kita bisa mengatakan bahwa dia berbuat baik atau jahat atau dia adalah orang yang baik atau orang jahat. Tentu saja tingkat ketidakpenuhan itu juga menentukan tingkat nilai moralnya. Misalnya, soal kebebasan. Jelas berbeda tanggung jawab yang harus diemban antara orang yang diancam nyawanya untuk melakukan suatu perbuatan dengan orang yang merasa terancam (padahal tidak) untuk melakukan suatu perbuatan. Tanggung jawab orang pertama sangat sedikit atau bahkan bisa jadi tidak ada, karena sama sekali tidak ada kebebasan, sedangkan tanggung jawab orang kedua masih tetap ada, karena kebebasannya masih ada.

b. Kebebasan

Secara khusus kita akan membicarakan kebebasan (mau) karena sering kali disalahmengertikan dan disalahgunakan. Banyak orang bicara soal kebebasan seolah-olah semua konsep kebebasan itu sama, padahal ada pelbagai macam konsep kebebasan itu. Kebebasan dibicarakan dalam pelbagai macam disiplin ilmu dan kepentingan. Misalnya politik, IPTEK, ekonomi, sosiologi, atau psikologi. Dalam kerangka etika, kebebasan memainkan peran yang sangat penting karena suatu perbuatan yang dilakukan tanpa kebebasan tidak bernilai secara etis.

Orang yang bebas berarti orang yang bisa menentukan sendiri apa yang akan dibuat dan apa yang tidak akan dibuat. Binatang tidak bisa menentukan sendiri apa yang akan dibuat dan tidak dibuat, sebab kebebasan itu mengandung asumsi bahwa dia mempunyai kemampuan untuk berpikir, membuat kriteria pemilihan, dan akhirnya memutuskan.

Para filsuf membagi kebebasan menjadi beberapa kategori:

- Kebebasan negatif. Liberalisme memahami kebebasan sebagai kemampuan manusia untuk melakukan apa saja yang dikehendaki dengan penghalang sesedikit mungkin. Kebebasan macam ini juga disebut sebagai kebebasan negatif, yakni 'bebas dari':

bebas dari aturan, bebas dari pengaruh, bebas dari tekanan dan sebagainya.[29] Banyak orang yang mengerti kebebasan dalam arti ini padahal dalam filsafat dan etika, yang dimaksud kebebasan bukan kebebasan macam ini.

- Kebebasan kehendak. Immanuel Kant mengkritik kebebasan liberalisme ini karena walaupun benar bahwa kebebasan itu adalah kemampuan untuk bertindak sesuai dengan pilihannya dengan pembatasan eksternal seminimal mungkin itu penting, tetapi hal itu tidak mencukupi. Menurut Kant, seorang bukan hanya tidak boleh dihalangi untuk bertindak sesuai dengan pilihannya, tetapi dia harus benar-benar bertanggung jawab atas pilihannya itu.[30] Untuk bisa bertanggung jawab seperti itu, diperlukan kehendak bebas. Kehendak untuk melakukan perbuatan itu haruslah bukan berasal dari luar dirinya sendiri, melainkan dari dalam diri, yakni kehendak untuk menghormati hukum moral universal yang diberikan pada diri sendiri. Kebebasan itu adalah kualitas kehendak dari makhluk yang rasional dan adalah aktivitas dari makhluk rasional pada umumnya yang dianugerahi kehendak.[31]
- Kebebasan sosial. Kebebasan jenis ini adalah kebebasan yang diterima dari pihak lain (orang atau institusi lain) untuk melakukan sesuatu. Kebebasan model ini terjadi dalam relasi dengan pihak lain atau orang lain yang bisa memberi atau mengurangi kebebasan saya. "*Kebebasan sosial adalah keadaan di mana kemungkinan kita untuk bertindak tidak dibatasi dengan sengaja oleh pihak lain.*"[32]

---

[29] Will Dudley, *Hegel, Nietzsche, and Philosophy: Thinking Freedom*, Cambridge University Press, Cambridge, 2007, halaman 4.

[30] Will Dudley, *Hegel, Nietzsche, and Philosophy: Thinking Freedom*, halaman 5.

[31] Immanuel Kant, *Groundwork of Metaphysics of Moral*, Cambridge University Press, Cambridge, 2006, halaman 64.

[32] Frans Magnis Soeseno, *Etika Dasar*, Kanisius, Yogyakarta, 1987, halaman 28.

- Kebebasan eksistensial. Kebebasan eksistensial adalah kemampuan manusia untuk menentukan dirinya sendiri. Seorang yang bebas adalah orang yang mampu menentukan dirinya sendiri apa yang akan dibuat, bagaimana cara, tujuannya apa dan sebagainya. Kebebasan ini juga disebut kebebasan positif dalam arti "bebas untuk…" dan bukan "bebas dari…". Binatang tidak mempunyai kebebasan ini sebab dalam bertindak, binatang terkungkung pada instingnya dan tidak bisa menolaknya. Kalau anjing lapar dan di depannya ada makanan, dia akan memakannya. Manusia tidak demikian. Dia bisa saja menolak untuk memakan suatu makanan walaupun dia lapar.

  Kemampuan diri yang berhubungan dengan kemampuan berpikir dan berkehendak disebut kebebasan rohani. Kebebasan rohani inilah yang tidak bisa dibatasi karena orang lain tidak bisa memaksa kita untuk berpikir atau menghendaki sesuatu yang tidak kita kehendaki. Pikiran manusia bisa melampaui keterbatasan fisik, ruang, dan waktu. Dia bisa mengembara ke mana saja sesukanya. Karena kebebasan rohani itu bersumber pada akal budi, kebebasan rohani itu sebenarnya juga terbatas. Batasannya adalah jangkauan dan kemampuan akal budi seseorang untuk memikirkan dan menghendaki. Ketika akal budi seseorang tidak mampu lagi untuk memikirkan atau menghendaki, di situlah batas kebebasan rohaninya. Tentu saja kebebasan rohani orang yang cerdas lebih luas daripada kebebasan rohani orang bodoh yang tidak tahu banyak hal. Kebebasan rohani ini tidak bisa dibatasi secara langsung oleh orang lain, tetapi bisa dibatasi secara tidak langsung dengan pelbagai macam cara. Misalnya, dengan menyaring atau memanipulasi informasi, sehingga informasi itu tidak lengkap atau bahkan salah. Bisa juga dilakukan dengan tekanan psikis dan siksaan fisik yang membuat orang tidak mampu berpikir secara jernih dan kritis.

  Kemampuan untuk menentukan diri sendiri berhubungan dengan apa yang ingin dilakukan secara fisik disebut sebagai

> kebebasan jasmani, yakni kemampuan untuk menggerakkan tubuhnya sesuai dengan kehendak sendiri. Kebebasan jasmani ini terbatas, karena bisa dibatasi oleh paksaan. Orang bisa memaksa kita—dengan kekuatan yang lebih besar daripada kekuatan kita—untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perbuatan yang tidak kita kehendaki. Walaupun saya menghendaki untuk pergi nonton film di gedung bioskop, bisa terjadi orang lain mengikat saya di rumah sehingga saya tidak bisa pergi. Kebebasan fisik adalah perwujudan dari kebebasan rohani, sebab apa yang dilakukan seseorang merupakan perwujudan dari apa yang dipikirkan dan dikehendaki. Perbuatan adalah penjelmaan atau perwujudan dari kehendak dan kehendak adalah permulaan tindakan.[33]

c. Kriteria Tindakan Baik

Kita sudah melihat bahwa hanya *actus humanus* yang bisa dinilai menjadi tindakan moral, dalam arti apakah tindakan seseorang itu bisa baik atau bisa jahat. Lalu, apa yang menjadi kriteria untuk mengatakan bahwa tindakan seseorang itu baik atau jahattiga Ada tiga kriteria yang bisa dipakai untuk menilai apakah suatu tindakan itu baik atau buruk, yakni:

a. intensi/maksud tindakan harus baik
b. caranya harus benar-baik
c. situasi/konteksnya harus tepat.

Agar suatu tindakan menjadi tindakan yang baik, intensinya harus baik, caranya harus benar/baik, dan konteksnya harus tepat (bhs Jawa: *empan papan*). Kalau ada salah satu saja dari ketiga hal itu tidak terpenuhi, perbuatan itu menjadi perbuatan yang tidak baik.

---

[33] Frans Magnis Soeseno, *Etika Dasar*, halaman 23–25.

Walaupun intensinya baik, kalau caranya tidak baik maka perbuatan itu tidak baik. Teroris yang mengebom dan membunuh banyak orang sering kali punya intensi yang sangat baik dan mulia (ingin masuk ke surga), sayang bahwa intensi yang baik itu dilakukan dengan cara yang tidak baik, yakni membunuh orang yang tak bersalah, sehingga perbuatannya itu adalah perbuatan jahat.

Walaupun caranya sangat baik, kalau motivasinya tidak baik, maka perbuatan itu juga tidak baik. Ada orang yang kelihatannya sangat ramah, penuh perhatian kepada orang lain, dan ingin membantu, tetapi intensinya untuk menipu atau mengeruk harta bendanya, maka perbuatan itu juga tidak baik. Para penipu mempunyai maksud jahat, tetapi caranya sangat baik.

Demikian juga, walaupun intensinya baik, caranya baik, tetapi kalau situasinya tidak tepat, perbuatan itu juga tidak baik. Kalau ada orang yang ingin badan sehat dengan cara main sepak bola, tetapi tempatnya di dalam rumah ibadah, perbuatan itu bukanlah perbuatan yang baik. Yang dimaksud keadaan/situasi itu tidak selalu menunjuk tempat, tetapi juga keadaan yang menjadi objek perbuatan itu. Mencuri seratus ribu dari orang kaya raya tentu saja berbeda nilai moralnya dengan mencuri seratus ribu dari janda miskin.

Walaupun suatu perbuatan menghasilkan buah yang baik, kalau perbuatan itu adalah perbuatan jahat, hasil yang baik itu tidak melegitimasi perbuatan jahat itu. Demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mengurangi jumlah orang miskin itu baik. Akan tetapi, kalau cara mengurangi jumlah orang miskin itu dengan membunuh orang miskin tersebut, perbuatan itu adalah perbuatan jahat. Walaupun hasilnya baik, yakni mengurangi angka kemiskinan, perbuatan itu tetap tidak bisa dibenarkan.

6. Mengapa Kita Harus Belajar Etika?

Dalam buku ***Republic II*** (359d–360a), Plato menceritakan mitos tentang Gyges, seorang penggembala dari raja Lydia. Gyges menemukan

cincin ajaib dan memakainya. Ketika memakai cincin ajaib itu, dia tidak bisa dilihat oleh siapa pun. Dia bisa pergi ke mana pun juga tanpa bisa dilihat dan diketahui oleh orang lain. Dia bisa melakukan apa pun tanpa ada sanksi karena tidak ada yang melihatnya. Kemudian ia merayu istri raja dan bahkan membunuh raja dengan bantuan istrinya itu dan akhirnya mengambil alih kerajaan. Plato bertanya, ketika ada orang semacam Gyges yang bisa berbuat apa saja tanpa ada sanksi, apakah seseorang perlu bermoral? Kalau perlu, mengapa?

Setelah dialog yang indah yang cukup panjang, akhirnya Plato menyimpulkan bahwa bermoral itu adalah sesuatu yang bernilai baik secara intrinsik (bernilai dari dalam dirinya sendiri), terlepas dari keuntungan dan kerugian yang dapat dielakkannya. Bermoral itu bernilai dari dalam dirinya sendiri, karena bisa membimbing manusia menuju ke pemahaman yang baik dan yang jahat secara rasional supaya menjadi orang yang baik, walaupun tidak dilihat orang lain. Karena bernilai di dalam dirinya sendiri, bermoral itu sesuatu yang pantas, layak, dan bahkan harus diusahakan, lepas dari masalah apakah tindakan seseorang dilihat oleh orang lain. Pada dasarnya, dalam lubuk hati terdalamnya, setiap orang selalu merindukan yang baik walaupun kadang orang tidak mampu melakukan yang baik itu. Bahkan, ketika orang tidak mampu melakukan kebaikan pun sebenarnya dia merindukan kebaikan itu.

Menjadi orang baik itu sendiri tentu saja sudah bernilai secara intrinsik, karenanya semua orang menginginkannya. Keinginan menjadi manusia yang baik adalah keinginan yang universal, walaupun kadang konsep tentang baik itu sendiri bisa berbeda. Karena universalitasnya, menjadi baik itu layak dan pantas diusahakan oleh semua orang. Panggilan kodrat manusia sendiri menunjukkan bahwa semua orang menginginkan untuk berbuat baik dan menjadi orang baik, walaupun kadang keinginan itu tidak terlaksana. Hukum kodrat menunjukkan bahwa manusia berevolusi menuju ke kebaikan dan kesempurnaan, entah secara fisik maupun secara moral. Sejahat apa pun orang itu, da-

lam lubuk hatinya selalu ada keinginan dan kerinduan untuk menjadi orang baik atau sekurang-kurangnya menginginkan agar anak-cucunya menjadi orang baik. Jadi, di sinilah etika menjadi penting.

Setiap orang, baik yang sudah belajar etika maupun yang belum, pasti mempunyai suatu sistem nilai atau pedoman dalam hidup untuk menilai apakah perbuatannya baik atau buruk. Sistem nilai atau pedoman itu bisa dibentuk dari pelbagai macam sumber: budaya, orangtua, tokoh agama atau adat, tetangga, pengalaman pribadi dan sebagainya. Bisa terjadi bahwa dalam diri seseorang, sistem nilai atau pedoman itu tidak koheren, tidak konsisten, dan bahkan bisa bertolak belakang antara yang satu dan yang lainnya, tanpa disadari oleh yang bersangkutan. Misalnya, orang tidak setuju dengan aborsi tetapi setuju dengan hukuman mati. Bisa juga terjadi pertentangan satu orang dengan orang lain mengenai hal yang sama. Di sinilah letak pentingnya etika yang akan mengkritisi dan mencari pencerahan dari semua perbedaan itu supaya sampai pada apa yang disebut *consistent ethics of life*. Akan kita lihat lebih lanjut bahwa bioetika sebagai etika kehidupan memerlukan suatu etika kehidupan yang konsisten (*consistent ethics of life*), sehingga tidak saling bertabrakan antara prinsip yang satu dan yang lainnya. Kita juga akan melihat, apa jalan keluarnya kalau ada pertentangan etika itu.

Dalam perjalanan waktu, ketika berjumpa dengan orang asing yang membawa ideologi dan cara berpikir yang lain, orang mempertanyakan pedoman hidup yang selama ini sudah dipegang, karena dirasa bertentangan dengan yang baru ataupun tidak cocok dengan yang baru, atau bahkan yang baru dirasa lebih baik. Perjumpaan demikian tidak bisa kita elakkan, karena yang dipandang sebagai orang asing itu bisa saja orang yang dekat pada kita sendiri. Misalnya generasi muda yang bisa mempunyai ideologi atau gagasan yang baru dan berbeda dari golongan tua. Di sini, etika berperan untuk menjernihkan dengan dialog keterbukaan pada nilai-nilai yang baru. Jangan sampai nilai-nilai itu dipeluk erat-erat atau ditolak mentah-mentah tanpa tahu sebenarnya apa yang dipeluk atau ditolak itu.

Berhadapan dengan IPTEK yang berkembang dengan sangat pesat, banyak orang yang mengalami kebingungan untuk memilih mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang lebih baik dari yang baik, atau mana yang paling buruk dari antara yang semuanya buruk, karena pedoman yang lama dirasa sudah tidak cocok tetapi belum mendapatkan pedoman yang baru.

Ini hanyalah beberapa contoh, di mana etika yang merefleksikan nilai-nilai dasar dan pertanyaan dasar sebagai manusia untuk bisa berbuat baik dan benar semakin dirasakan kebutuhannya dalam hidup konkret.

Dilihat dari manfaatnya, belajar etika akan memberikan sumbangan yang sangat berarti dalam hidup manusia dalam pelbagai hal:

a. Memperdalam dan menjawab pertanyaan-pertanyaan kehidupan yang fundamental secara rasional, sehingga pilihan-pilihan hidup kita bisa dipertanggungjawabkan secara rasional. Refleksi mengenai hidup ini sangat diperlukan supaya hidup bukan asal jalan tetapi mempunyai sesuatu orientasi yang jelas ke mana akan melangkah. Kita akan menjadi lebih reflektif dalam hidup karena hidup kita akan mempunyai fondasi yang kuat.
b. Membantu kita untuk berefleksi lebih mendalam mengenai nilai suatu tindakan atau moralitas seseorang. Kita harus membuat suatu penilaian etis dan moral terhadap apa yang dibuat sehingga mempunyai konsep yang jelas bagaimana kita harus bertindak secara baik.
c. Di dunia yang begitu banyak tawaran moral, bisa jadi orang menjadi bingung untuk memilih prinsip moral yang mana. Etika membantu untuk mengklarifikasi prinsip moral itu sehingga pilihan-pilihan etis kita ada dasar rasionalnya, maka etika membantu untuk menentukan orientasi hidup. Ketika kita memilih suatu nilai moral tertentu, kita memeluknya bukan dengan membabi-buta tetapi memilihnya berdasarkan kriteria tertentu yang bisa dipertanggungjawabkan.[34]

---

[34] Frans Magnis Soeseno, *Etika Dasar*, Kanisius, Yogyakarta, 1987, halaman 17–18.

d. Bagi orang beriman, ini berarti akan membantu dalam beriman untuk dapat memilah-milah apa yang menjadi inti pokok dan apa yang hanya merupakan ekspresi, sehingga dalam beriman kita tahu mana yang bisa diubah atau diadaptasikan dan mana yang tidak bisa diubah. Kadang juga bisa terjadi bahwa perintah Allah yang satu tidak bisa dikerjakan bersama-sama dan kita harus memilih salah satunya, maka etika yang bersumber pada akal budi akan bisa membantu mencari jalan keluar. Beriman harus memakai akal budi supaya dapat beriman secara benar. Iman dan akal budi itu tidak saling bertentangan, tetapi justru saling mendukung dan saling memperkuat. Iman dan akal budi itu laksana dua sayap rajawali yang hanya bisa terbang tinggi kalau keduanya dipergunakan secara sinergis dalam keselarasan.
e. Mempertajam kemampuan berpikir kritis kita. Kita akan terbiasa berpikir secara kritis dan konstruktif, mengevaluasi apa yang menjadi pegangan hidup kita, mengambil posisi yang benar ketika terjadi konflik norma moral, mengekspresikan gagasan secara jelas dan runtut. Kemampuan seperti ini sangat diperlukan dalam hidup konkret.
f. Sebagai anggota masyarakat yang berbudaya, setiap manusia wajib mengusahakan untuk menjadi warga masyarakat yang baik dengan cara mematuhi apa yang menjadi aturan bersama yang ada di masyarakat. Masing-masing individu memainkan peran yang ada dalam masyarakat. Etika akan membantu anggota masyarakat untuk bertindak sedemikian rupa untuk membangun hubungan yang baik itu sehingga semua anggota masyarakat diuntungkan dan bisa berkembang dengan baik.

7. Etika vs Hukum

Baik etika maupun hukum sama-sama mengatur tingkah laku manusia atau kelompok manusia tertentu, tetapi keduanya mempunyai spektrum yang berbeda. Walaupun hukum dan etika bisa saling ber-

temu, memperkaya, dan saling melengkapi satu dengan yang lainnya, ada banyak perbedaan di antara keduanya.

Asal-usul etika ada dalam akal budi manusia yang merenungkan pertanyaan-pertanyaan fundamental, sedangkan asal-usul hukum berawal dari kekuasaan yang berhak untuk membuat hukum dan mengundangkannya di mana mereka sepakat untuk membuat hukum tertentu.

Dari kronologinya, etika ada lebih dahulu daripada hukum dan mempunyai posisi lebih tinggi daripada hukum. Ketika masyarakat masih sederhana, untuk mengatur hidup bersama cukup dengan etika (bahkan cukup dengan etiket), tetapi ketika masyarakat semakin kompleks, diperlukan hukum.

Etika bisa dipakai untuk mengkritisi hukum, apakah suatu produk hukum itu adil atau tidak. Bisa terjadi bahwa hukum yang dibuat oleh penguasa dipakai untuk tujuan lain (tujuan jahat) selain untuk menjamin keadilan dan kepastian hukum. Kalau demikian, di sini tugas etika adalah mengkritisi dan mengembalikan hukum dalam posisi yang sebenarnya. Di sinilah diperlukan filsafat/etika hukum.

Hukum dibuat oleh penguasa, sedangkan etika dibuat oleh para filsuf/pemikir, atau pemimpin agama, atau tetua dalam masyarakat.

Cakupan (keluasan) etika lebih universal karena transnasional. Sejauh orang sepakat akan nilai atau prinsip etika tertentu di mana pun dia berada dia akan tetap terikat pada nilai etika itu. Etika tidak dibatasi pada suatu daerah tertentu. Batasannya adalah akal budi manusia. Misalnya saja, kalau seseorang berpegang pada etika deontologi, ke mana pun dia pergi atau berada, dia akan terikat oleh prinsip etika itu. Hukum pada umumnya lebih bersifat kedaerahan atau nasional. Hukum dibuat untuk diberlakukan pada suatu daerah/negara/kelompok tertentu, sehingga batas keberlakuan hukum ada pada batas geografi atau kelompok tertentu itu. UUD 45 hanya berlaku di wilayah Indonesia dan tidak berlaku di negara tetangga. Hukum Islam hanya berlaku bagi kelompok Islam saja dan tidak berlaku pada kelompok agama lain dan seterusnya.

Etika pada umumnya lebih banyak bicara mengenai kewajiban yang datang dari penalaran akal budi yang sehat, sedangkan hukum lebih banyak bicara mengenai larangan dan hukuman yang datang dari penguasa yang membuatnya.

Tujuan etika pada umumnya adalah untuk secara rasional mempertanggungjawabkan tindakan seseorang atau sekelompok orang supaya nyata bahwa tindakan itu benar atau salah, sedangkan hukum (walaupun juga mengatur tindakan seseorang/kelompok) pada dasarnya mengatur hidup bersama dalam masyarakat tertentu dengan membuat batasan-batasan dalam hidup bersama.

Hukum itu lebih bersifat objektif dalam arti berlaku bagi semua orang di wilayah tertentu atau di kelompok tertentu dan bersifat tegas, sedangkan etika lebih bersifat subjektif dan fleksibel. Hukum selalu bersifat memaksa untuk mengikat bagi orang yang menjadi subjek hukum itu dan menjadi sarana untuk mengatur hidup bersama yang bersifat memaksa karena disertai konsekuensi hukumnya. Keterikatan seseorang pada etika lebih merupakan keputusan pribadi yang dilandasi akal budinya. Tidak semua orang wajib terikat pada etika tertentu, karena etika mengandaikan kemampuan akal budi untuk mengerti, memahami, menyetujui, dan mengambil keputusan. Kalau penalaran akal budinya menolak suatu etika, tidak ada orang yang bisa memaksakannya. Tentu saja anak-anak dan orang-orang yang pikun (dementia) yang tidak mampu lagi mempergunakan akal budinya secara benar tidak terikat.

Tujuan etika adalah mempertanggungjawabkan secara rasional tindakan manusia atau kelompok manusia sehingga bisa dinilai apakah tindakan itu benar atau salah. Tujuan hukum ada banyak: menjamin keadilan, untuk menjamin kepastian hukum, mengatur hidup bersama dalam masyarakat, menjamin kebebasan dan ketertiban, menyelesaikan perselisihan, dan sebagainya.

Apa yang benar secara etika belum tentu benar secara hukum, dan sebaliknya. Demikian pula, ketaatan pada hukum tidak otomatis

menjadikan seseorang menjadi orang baik. Hukum lebih mengatur tindakan yang lebih bersifat tata lahir, sedangkan etika mengatur tata batin yang terwujud dalam tata lahir. Untuk menjadi perbuatan yang baik secara etis kita harus masuk lebih dalam, karena untuk menjadi perbuatan yang baik diperlukan motivasi yang baik, cara yang baik, dan konteks yang tepat; sedangkan untuk benar secara hukum, orang hanya perlu taat secara tata lahir terhadap hukum yang berlaku.

Antara etika dan hukum bisa saling melengkapi dan mengisi, terutama ketika hukum positif belum ada yang tertulis. Kiranya baik untuk diperhatikan bahwa sering kali orang menggunakan terminologi hukum untuk mendeskripsikan adanya aturan tingkah laku manusia dalam bentuk peraturan perundang-undangan tertulis dan sudah ditetapkan pemerintah. Padahal seharusnya tidak demikian. Misalnya, ada hukum adat yang tidak tertulis. Dalam pandangan ini, hukum hanya dilihat dalam bentuk tertulis saja. Pandangan ini berkembang sejak positivisme menguasai alam pikir manusia, di mana segala sesuatu harus dikonstruksi dalam proposisi hukum yang mengatur perbuatan manusia, sehingga tanpa aturan tersebut hukum tidak ada. Legal atau tidak, tergantung pada ada tidaknya aturan yang mengatur perilaku secara tertulis. Hal ini berdampak pada munculnya problem dalam hukum tertulis, yaitu kekosongan undang-undang, konflik aturan, norma hukum yang samar maknanya dan norma yang sudah usang. Hidup dan perbuatan manusia selalu lebih maju, lebih cepat daripada hukum yang mengaturnya secara legal. Pandangan mengenai hukum model begini tidak mampu menjawab kebutuhan masyarakat, terlebih dalam mengatasi kasus konkret. Hukum sulit mencapai tujuannya yaitu keadilan yang hakiki. Ketika terjadi kekosongan hukum seperti ini, dibutuhkan etika yang menentukan apakah perilaku manusia itu baik atau buruk, sehingga dapat ditemukan jawaban, apakah perilaku manusia itu benar atau salah. Etika menjadi jawaban atas ketidakmampuan hukum menilai perilaku manusia yang belum diatur dalam undang-undang tertulis.

BAB 11

Etika Normatif

Etika normatif adalah cabang filsafat moral atau etika yang membicarakan apa yang benar dan salah secara moral sekaligus merumuskan norma-norma moralnya. Yang paling penting di sini adalah pertanggungjawaban rasional dari norma-norma moral itu, sehingga pilihan norma etika berdasarkan akal budi yang sehat dan logika yang mantap. Etika normatif mempelajari dan mengkritisi prinsip-prinsip, aturan, atau teori yang akan dipakai dalam menilai dan membimbing tindakan manusia. Tujuan akhir dari etika normatif adalah untuk merumuskan norma-norma moral yang kokoh, khususnya norma-norma moral yang terwujud dalam suatu sistem atau teori moral yang komprehensif dan bisa dipertanggungjawabkan secara rasional.[35] Rumusan norma moral yang kokoh ini akan sangat berguna untuk menunjukkan perbuatan yang benar dan salah sekaligus menjadi alat evaluasi tindakan manusia sehingga manusia bertanggung jawab secara rasional atas perbuatannya.

Di sini kita tidak akan membicarakan keseluruhan teori etika normatif, dan hanya akan membicarakan beberapa teori etika normatif yang paling penting, sekaligus aplikasinya dalam bioetika.

---

[35] Lewis Vaughn, *Beginning Ethics: An Introduction to Moral Philosophy*, W.W. Norton & Company, New York, 2015, halaman 17.

1. Eudemia (Eudaimonia)

a. Pengantar

Aristoteles adalah peletak dasar-dasar dan pemikiran etika *Eudemia* dan *Virtue* (keutamaan). Di dunia filsafat pengaruh Aristoteles besar sekali, maka kita akan melihat sekilas sejarahnya.

Aristoteles lahir pada 384 SM dari keluarga yang cukup kaya di sebuah desa kecil di Yunani utara bernama Stagira. Ayahnya adalah dokter untuk raja Amyntas dari kerajaan Macedonia. Ibunya bernama Phaestis. Ketika berumur 17 tahun, Aristoteles dikirim ke Accademia Plato di Athena. Dia tinggal di Athena selama 20 tahun, awalnya sebagai siswa, kemudian menjadi guru. Ketika Plato meninggal pada 347 SM, Aristoteles pindah ke Assos di Asia Minor. Penguasa setempat, Hermias, adalah seorang pelindung filsuf. Aristoteles menikah dengan Pythias, keponakan Hermias. Ketika Hermias dibunuh oleh orang-orang Persia pada 345 SM, Aristoteles pindah ke Mytilene di pulau Lisbos di mana dia bertemu dengan Theophrastus yang menjadi murid dan sahabat karibnya.

Pada 343 SM Aristoteles diundang oleh Philipus, raja Macedonia, untuk menjadi guru bagi anaknya yang baru berumur 13 tahun, bernama Alexander, yang kemudian menjadi raja Alexander Agung.

220

Pada 335 SM, Aristoteles kembali ke Athena dan mendirikan institut sendiri, bernama Lyceum. Ketika Pythias meninggal, Aristoteles menikah dengan Herpyllis, juga dari Stagira dan mempunyai anak yang diberi nama Nicomachus, sesuai dengan nama ayah Aristoteles.

Ketika Alexander Agung meninggal pada 323, terjadi gerakan anti orang-orang Macedonia di Athena yang menyebabkan Aristoteles pindah ke Chalcis di Euboea dan meninggal pada 322 SM.

Ada empat buku etika yang dihubungkan dengan Aristoteles, yaitu *Ethica Nicomachea, Ethica Eudemia, Magna Moralia,* dan *On Virtues and Vices*. Pada umumnya para ahli setuju bahwa *On Virtues and Vices* bukan dari Aristoteles, sedangkan tentang buku *Magna Moralia* ter-

jadi perdebatan pro dan kontra mengenai siapa pengarangnya. Yang disepakati sebagai karya asli Aristoteles adalah *Ethica Nicomachea* dan *Ethica Eudemia*. Sebenarnya Aristoteles sendiri tidak memberikan judul atas karyanya itu. Nama itu di kemudian hari disematkan pada karya-karya tersebut. Nama *Eudemia* kemungkinan disematkan karena yang mengedit adalah teman Aristoteles yang bernama Eudemus, sedangkan nama *Nicomachea* disematkan karena yang mengedit adalah anak dari Aristoteles yang bernama Nicomachus.

Karena otentisitasnya itu, yang paling banyak dikomentari adalah *Ethica Nicomachea* dan *Ethica Eudemia*. Kalau orang bicara mengenai etika Aristoteles, biasanya akan mengacu pada dua buku itu. Di antara kedua buku tersebut ada cukup banyak kemiripan dan saling berhubungan.[36] Buku *Ethica Eudemia* no. 4–6 mirip dengan buku *Ethica Nicomachea* no. 5–7. Di antara keduanya yang paling banyak dikomentari dan dipelajari adalah *Ethica Nicomachea*.[37] Buku *Ethica Eudemia* lebih pendek (berisi 7 buku) daripada *Ethica Nicomachea* (berisi 10 buku).

Kedua buku itu sama-sama mulai dengan diskusi mengenai *eudaimonia/eudemia* (*happiness, flourishing* = kebahagiaan), walaupun jawabannya tidak sama persis. Dalam *Ethica Nicomachea*, kebahagiaan itu pada intinya merupakan aktivitas kontemplasi yang dilakukan oleh akal budi (*nous*). Hanya inilah kebahagiaan dalam arti sesungguhnya dan menempati urutan pertama; sedangkan kebijaksanaan dan keutamaan menempati urutan yang kedua dalam tata kebahagiaan. Dalam *Ethica Eudemia*, pada dasarnya kebahagiaan itu merupakan keberfungsian secara ideal dari seluruh bagian dari jiwa, sedangkan aktivitas kontemplasi hanyalah salah satunya saja, yang tentu saja merupakan

---

[36] Anthonny Kenny, *The Aristotelian Ethics: A Study of the Relationship between the Eudemian and Nicomachean Ethics of Aristotle*, Clarendon Press, Oxford, 2016.

[37] Peter L. P. Simpson, *The Eudemian Ethics of Aristotle*, Transaction Publishers, New Brunswick, 2013, halaman ix.

yang tertinggi dari antara semua kelompok aktivitas yang membuat hidup bahagia.[38]

b. Arti Etika Eudemia

Asal-usul kata etika *eudemia* berasal dari bahasa Yunani Ἠθικὰ Εὐδήμεια = Ēthika *Eudemia* yang kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Latin menjadi *Ethica Eudemia*. Buku ini memulai diskusi dengan pertanyaan mengenai *eudaimonia* (*happiness,* kebahagiaan). Aristoteles mulai diskusi dengan, "*Apa yang paling benar adalah paling mulia, kesehatan adalah yang paling baik, yang paling menyenangkan dari antara semuanya adalah cinta akan objek yang dimiliki; tetapi kami tidak sependapat dengan hal itu, karena kebahagiaan adalah yang paling mulia dan paling baik dari antara semua yang menyenangkan*." (*Ethica Eudemia* 1214 a4-6).

Menurut Aristoteles, *eudaimonia* (*happiness,* kebahagiaan) adalah nilai yang paling mulia, paling baik, dan paling tinggi. Kebahagiaan tidak sama dengan kenikmatan, sebab kenikmatan lebih duniawi dan biologis. Kebahagiaan juga lebih daripada hanya perasaan senang, dan lebih menunjuk pada kesejahteraan dan kesuburan. Kebahagiaan adalah aktivitas jiwa rasional yang selaras dengan keutamaan, dan jika ada lebih dari satu keutamaan, kebahagiaan itu diselaraskan dengan keutamaan yang paling baik dan komplet (*Ethica Nicomachea* 1098.a.16). Jadi, *eudaimonia* adalah sebuah/serangkaian aktivitas yang lebih menyangkut kegiatan akal budi daripada suatu keadaan. Kebahagiaan itu tidak datang dari sesuatu yang biologis (makan, minum, seks, dan sebagainya) sebab hal itu juga sama dengan yang terjadi pada binatang. Kebahagiaan itu harus datang dari sesuatu yang khas manusia, yakni akal budi sebagai kemampuan tertinggi manusia: "*Kebahagiaan*

---

[38] Kenny, Anthony John Patrick, *The Aristotelian Ethics*, Clarendon Press, Oxford, 1978, halaman 190.

itu adalah aktivitas akal budi." (*Ethica Nicomachea* I.13). Akal budi inilah yang menjadikan manusia berbeda dari ciptaan lainnya.

Eudemia (kebahagiaan) menjadi nilai yang tertinggi, karena kebahagiaan dikehendaki demi dirinya sendiri, atau bertujuan demi dirinya sendiri dan bukan demi sesuatu yang lain. Kebahagiaan bukan suatu alat yang diinginkan demi mencapai suatu tujuan lain. Uang juga bernilai, tetapi bukan yang tertinggi, karena uang dikehendaki atau diingini demi sesuatu yang lain, misalnya demi bisa membeli rumah. Uang adalah alat untuk mencapai tujuan lain.

Orang bisa bertanya, untuk apa Anda kuliah? Demi lulus ujian. Mengapa Anda ingin lulus ujian? Supaya bisa mendapatkan pekerjaan yang baik. Mengapa Anda ingin mendapatkan pekerjaan yang baik? Supaya bisa dapat uang yang banyak. Pertanyaan itu bisa diteruskan sampai pada suatu ketika didapat 'demi kebahagiaan'.

Kalau sudah sampai "demi kebahagiaan", tidak bisa ditanya lebih lanjut (untuk apa kebahagiaan?), karena kebahagiaan itu diperjuangkan demi kebahagiaan itu sendiri dan bukan sebagai alat untuk mencapai tujuan yang lain. Hal ini berbeda dengan uang. Uang diperjuangkan demi sesuatu yang lain, agar bisa membeli sesuatu, maka uang bukanlah nilai tertinggi, karena tidak dikehendaki demi dirinya sendiri.

Supaya hidup bernilai paripurna, hidup ini harus juga mempunyai tujuan yang paling tinggi, yakni kebahagiaan itu. Yang lain-lainnya juga bisa dikehendaki, tetapi semuanya itu dikehendaki demi mendapatkan dan tertuju pada kebahagiaan itu sendiri.

Secara etis, ini berarti bahwa suatu tindakan akan menjadi tindakan yang benar jika tindakan itu membawa kebahagiaan atau sekurang-kurangnya menuju pada kebahagiaan. Sekilas, ini mirip dengan utilitarianisme yang semboyannya adalah, "*the greatest happiness for the greatest number*"[39] (membawa kebahagiaan sebesar-besarnya bagi seba-

---

[39] John Stuart Mill, *Utilitarianism*, 1879.

nyak mungkin orang). Namun, keduanya berbeda secara fundamental: dalam *eudemia* kebahagiaan terletak pada pekerjaan akal budi dan kehendak, sementara dalam utilitarianisme kebahagiaan merupakan kenikmatan dari hasil suatu pekerjaan atau konsekuensi dari pekerjaan. Secara lebih konkret bisa dikatakan: dalam utilitarianisme orang bahagia menikmati hasil dari pekerjaannya (misalnya mendapatkan uang banyak), sedangkan dalam *eudemia* orang bahagia dalam bekerja karena bekerja adalah hasil olah akal budi dan kehendak.

c. Eudemia dalam Bioetika

Konsep *eudemia* dari Aristoteles itu sangat menarik diterapkan dalam bioetika, baik dalam riset maupun dalam pelayanan kesehatan. Hal ini akan memberikan suasana yang berbeda dari yang lainnya, yang jauh lebih memuaskan bagi banyak pihak. *Eudemia* ini pertama-tama bukanlah suatu keadaan di mana seseorang menikmati sesuatu, karena menikmati keadaan itu lebih bersifat hedonis. *Eudemia* adalah pekerjaan akal budi, kehendak, dan hati nurani yang berpadu dalam pekerjaan atau pelayanan kesehatan. Aristoteles juga mengartikan *eudemia* sebagai, "*hidup dengan baik dan bekerja dengan baik*" (*Ethica Nicomachea*, I, 4). Pekerjaan yang merupakan perwujudan dan hasil olah akal budi, kehendak, dan hati nurani itu, akan menghasilkan kebahagiaan, walaupun mungkin di dalamnya orang pernah mengalami kesedihan ataupun penderitaan. Perpaduan itu akan menjadi kebahagiaan bagi diri sendiri dan orang lain.

Para pelayan kesehatan selayaknya memadukan akal budi, kehendak, dan hati nuraninya dalam melayani mereka yang sakit dan membutuhkan bantuan. Kalau demikian, pekerjaan sebagai pelayan kesehatan menjadi suatu keutamaan, karena pekerjaan itu keluar dari jiwa yang berakal budi yang berjuang mencari harmoni internal dalam setiap hati nurani masing-masing orang. Pekerjaan sebagai pelayan kesehatan harus mendatangkan kebahagiaan bagi diri dan orang lain.

Ketika orang itu mendapatkan kebahagiaan dalam pekerjaannya, dia akan semakin mencintai pekerjaannya dan melaksanakan pekerjaannya bukan hanya semata-mata untuk mendapatkan rezeki, melainkan untuk memperoleh kebahagiaan dalam pelayanan.

Kebahagiaan dan cinta saling mengandaikan dan saling menghasilkan. Di satu pihak benar bahwa orang yang mencintai pekerjaannya akan mendapatkan kebahagiaan dalam bekerja. Di lain pihak benar juga bahwa orang yang bahagia dalam pekerjaannya akan semakin mencintai pekerjaannya.

Di banyak rumah sakit, ada moto pelayanan yang erat berhubungan dengan *eudemia* ini. Misalnya: kepuasan Anda adalah kebahagiaan kami, kami melayani Anda dengan tulus hati, pelayanan kami adalah pelayanan cinta yang tulus, *patient safety* adalah kepuasan kami, dan sebagainya. Ungkapan-ungkapan itu menggambarkan kebahagiaan pelayan kesehatan dalam melayani pasien sebagai ungkapan profesionalitas. Bisa terjadi bahwa dalam melayani itu, pelayan kesehatan akan merasa capai atau bahkan menderita, tetapi di dalamnya ada suatu kepuasan dan kebahagiaan dalam menjalankan tugasnya yang dihayatinya sebagai panggilan hidup. Ketika melihat pasien pulang dengan sehat, seorang pelayan kesehatan akan puas dan bahagia (*eudemia*) karena kesembuhan itu, walaupun dalam proses penyembuhannya si pelayan kesehatan itu mengalami perjuangan yang tidak mudah, harus berjaga malam hari, mendengarkan aneka macam keluhan, capek, dan sebagainya.

Jelas bahwa kebahagiaan itu bukanlah sebuah keadaan yang harus dinikmati dengan *lèyèh-lèyèh* (santai), tetapi merupakan pekerjaan akal budi, kehendak, dan hati nurani dalam menjalankan profesi secara paripurna. Kebahagiaan itu terletak pada bekerja menjalankan profesi dengan sepenuh hati, sehingga menghasilkan buah yang paripurna. Setelah orang bersusah payah menjalankan pekerjaannya dan akhirnya berhasil, di situ ada kebahagiaan (*eudemia*) yang bisa dinikmati dengan sukacita. Ketika seorang mahasiswa lulus ujian setelah bekerja

keras mempersiapkan ujian, kelulusan itu bukan hanya merupakan pemenuhan cita-citanya, melainkan sekaligus merupakan puncak dari kebahagiaannya.

Di sinilah pentingnya seorang pelayan kesehatan memandang pekerjaannya sebagai panggilan hidup. Ketika seorang pelayan kesehatan menghayati profesinya sebagai panggilan hidup, dia melangkah lebih jauh dari sekadar pemenuhan kebutuhan profesionalitasnya atau kebutuhan untuk mencari nafkah, tetapi dia mendapatkan kebahagiaan ketika menjalankan profesinya.

Kata profesi itu sendiri berasal dari kata *professio* (bahasa Latin) yang berarti menyatakan secara publik bahwa seseorang akan mengabdikan hidupnya pada sesuatu atau pada seseorang. *Online Etymology Dictionary* memberikan definisi *profession* sebagai pernyataan resmi dan sungguh-sungguh bahwa seseorang terampil dalam suatu bidang dan memandangnya sebagai panggilan hidupnya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, dia menghayati bahwa hidupnya memang demi pelayanan kesehatan agar dia bisa menyumbangkan hidupnya demi sesama dan demi kesejahteraan bersama (*bonum commune*), sehingga dia bisa merasakan bahwa hidupnya bermakna bagi orang lain. Itulah kebahagiaannya. Dia mendapatkan kebahagiaan dari menjalankan profesi atau pekerjaannya. Hal itu akan bisa dicapai kalau dia mencintai pekerjaannya, sehingga dia akan mendapatkan kebahagiaan dalam pekerjaannya.

2. Paternalisme

a. Pengantar

Kata *paternalism* berasal dari kata Inggris *paternalism* yang pada gilirannya berasal dari kata bahasa Latin *pater* yang berarti bapak. Secara singkat bisa dikatakan bahwa paternalisme adalah pemaksaan terhadap seseorang untuk berbuat sesuatu yang tidak dia kehendaki demi kebaikannya. Hal seperti ini mirip tindakan bapak (*pater*) yang baik,

yang memaksa anak untuk berbuat sesuatu yang tidak dikehendaki oleh si anak demi kebaikan si anak. Misal, seorang bapak memaksa anaknya untuk minum pil pahit demi kesembuhan dari penyakitnya.

Dalam sejarahnya, paternalisme sudah didiskusikan oleh Plato dalam bukunya *Republik* (V. 473 c-d) Plato berpendapat bahwa masyarakat yang ideal adalah masyarakat yang dipimpin oleh seorang filsuf-raja yang baik hati, di mana pemimpin itu boleh memaksa rakyatnya untuk berbuat baik demi kesejahteraan seluruh warga negara.[40] Inilah cikal bakal paternalisme.

Pertanyaan pokoknya ialah, apakah paternalisme ini normatif dalam arti bisa dipakai untuk menentukan baik-buruk, benar-salah suatu perbuatan? Banyak diskusi mengenai hal ini.

Pengaruh terbesar dalam paternalisme dewasa ini berasal dari John Stuart Mill lewat bukunya *On Liberty*. Di situ Mill mengatakan, "*Satu-satunya tujuan di mana orang dijamin, baik secara individu maupun kolektif, dalam mencampuri kebebasan bertindak dari orang lain, adalah demi perlindungan diri. Satu-satunya tujuan di mana kekuasaan dapat dibenarkan untuk melakukan sesuatu kepada komunitas berbudaya, melawan kehendaknya sendiri, adalah untuk menjaga agar tidak terkena bahaya yang mencelakakan bagi orang lain. Kebaikan diri, baik fisik maupun moral, bukanlah jaminan yang mencukupi.*"[41]

Di sini Mill berpendapat bahwa orang boleh mencampuri kebebasan atau memaksa orang lain atau kelompok demi perlindungan diri orang itu atau kelompok tersebut. Demikian juga pemerintah boleh memaksa warganya untuk berbuat atau tidak berbuat demi perlindungan warga terhadap bahaya yang kemungkinan akan menimpa.

Dewasa ini, paternalisme menjadi bahan pembicaraan lagi, karena terjadinya kebingungan berhadapan dengan diterimanya otonomi dan

---

[40] 107 M. Cooper (ed.), *Plato Complete works*, halaman 1100.

[41] John Stuart Mill, *On Liberty*, Yale University Press, New Heaven, 2003, halaman 80.

kebebasan. Di satu pihak, orang berpegang pada diktum bahwa manusia berhak menentukan sendiri apa yang akan dibuatnya (otonomi dan kebebasan), tetapi di lain pihak juga diterima pemaksaan yang bersifat paternalistik; misalnya larangan merokok, larangan memakai narkoba, larangan minuman keras, pengendara mobil harus memakai *seat-belt*, dan sebagainya. Alasan pokok larangan itu bersifat paternalistik, yakni demi kebaikan orang yang dilarang itu. Tentu saja pertanyaan penting berikutnya ialah: dalam situasi atau syarat-syarat apakah paternalisme ini bisa diterima?

b. Definisi Paternalisme

Gerald Dworkin memberikan definisi paternalisme yang cukup jelas. Menurut dia, secara garis besar paternalisme adalah "*campur tangan terhadap kebebasan seseorang dalam bertindak dengan alasan pembenaran secara khusus, yakni demi kesejahteraan, kebaikan, kebahagiaan, keperluan, kepentingan atau nilai-nilai dari orang yang dipaksa itu.*"[42]

Dalam nada yang mirip, Beauchamp dan Childress membuat definisi paternalisme sebagai berikut: "*Orang lain secara sengaja menolak pilihan atau tindakan seseorang, di mana orang yang menolak itu membenarkan perbuatannya demi keuntungan orang yang dilarang tersebut, atau demi mencegah atau mengurangi kerugian yang akan diderita oleh orang yang pilihannya atau tindakannya itu ditolak.*"[43]

Letak paternalisme di sini ialah pemaksaan untuk berbuat atau tidak berbuat demi kebaikan yang dipaksa atau melindungi yang dipaksa itu dari kerugian, walaupun sebenarnya yang dipaksa itu tidak mau. Dengan kata lain: pembatasan kebebasan seorang subjek yang otonom oleh pihak lain tanpa persetujuan subjek itu, demi kebaikan

---

[42] Gerald Dworkin, "Paternalism", dalam *The Monist* 56 (1972) 65.

[43] Tom L. Beauchamp dan James Childress, *Principles of Biomedical Ethics,* Oxford University Press, Oxford, 2019, halaman 231–32.

si subjek itu sendiri.[44] Pola seperti ini terjadi laksana seseorang yang bertindak sebagai bapak yang baik yang memaksa anaknya entah untuk bertindak ataupun tidak untuk bertindak, demi kebaikan orang yang dipaksa tersebut, padahal sebenarnya yang dipaksa itu tidak mau.

Paternalisme bisa terjadi dalam pikiran, tindakan, motivasi, institusi, dan kebijakan. Hanya saja, yang paling banyak dibicarakan adalah tindakan dan aturan (kebijakan) yang paternalistik.[45] Ada banyak sekali kebijakan otoritas (pemerintah) berupa aturan yang paternalistik. Misalnya, keharusan memakai helm dan *seat belt* ketika berkendaraan.

Paternalisme juga bisa berupa tindakan. Misalnya, ketika polisi memaksa pengendara memakai helm dan *seat belt*, polisi bertindak secara paternalistik.

Perdebatan mengenai paternalisme berkisar pada pertanyaan, apakah diperbolehkan seseorang atau negara, atau sebuah institusi memaksakan kehendaknya kepada seseorang yang kompeten, demi kebaikan yang dipaksa walaupun sebenarnya yang dipaksa tidak mau. Sampai titik mana boleh dan sampai titik mana tidak boleh? Misalnya saja: pemerintah mewajibkan pengemudi mobil untuk memakai *seat belt* guna menjaga keselamatan pengemudi itu sendiri; pemerintah memaksa seluruh warga negara untuk tinggal di rumah, memaksa memakai masker, menjaga jarak, dan melarang mudik supaya yang warga tidak tertular virus penyebab COVID-19; pemerintah melarang penjualan narkoba; orangtua memaksa anaknya untuk menjadi dokter karena menjadi dokter itu mulia dan menjamin masa depan; seorang dokter memaksa pasiennya untuk minum pil pahit demi kesembuhannya; wisatawan dilarang mandi di laut karena gelombangnya besar, dan sebagainya. Ini adalah bentuk-bentuk paternalisme.

---

[44] Thomas Schramme, *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, Springer, New York, 20[illegible] halaman 1.

[45] Joel Feinberg, *The moral limits of the criminal law*, Oxford University Press, New York, 1986, halaman 6–8.

c. Jenis-jenis Paternalisme

Hard vs Soft Paternalism

Soft paternalism terjadi kalau terjadi campur tangan terhadap tindakan seseorang ketika orang yang bersangkutan itu tahu dan mau melakukan tindakan tersebut, tetapi ia tidak tahu konsekuensi dari perbuatannya itu. Orang setempat memaksa seorang turis asing yang tidak tahu bahasa setempat untuk tidak berenang di sebuah danau yang banyak buayanya, padahal si turis ingin sekali berenang di danau itu. Seorang anak kecil yang mau merokok dicegah untuk merokok karena dia tidak tahu konsekuensinya. *Soft paternalism* juga terjadi apabila seseorang dicegah untuk berbuat sesuatu demi kebaikan dia, apabila pilihannya untuk bertindak itu tidak benar-benar otonom; misalnya karena kurang informasi, karena depresi, tidak bisa mengerti, dan sebagainya.[46]

Hard paternalism terjadi kalau orang dicegah untuk berbuat sesuatu yang dia ingin buat dan dia tahu konsekuensinya.[47] Misalnya, orang dicegah untuk bunuh diri dengan melompat dari gedung yang tinggi. Dia ingin melompat dari gedung itu dan dia tahu konsekuensinya, yakni mati, tetapi dicegah sehingga dia tidak jadi bunuh diri.[48]

Weak vs Strong Paternalism

Weak paternalism adalah pembatasan akan kebebasan seseorang apabila sarana yang dipakai orang tersebut untuk mencapai tujuannya justru tidak akan mengantarkannya sampai tujuan itu. Sopir mobil dipaksa untuk memakai *seatbelt* karena sebenarnya pengendara mobil

---

[46] Christian Coons dan Michael Weber (eds.), *Paternalism: Theory and Practice*, Cambridge University Press, Cambridge, 2013, halaman 2.

[47] Danny Scoccia, "In Defense of Hard Paternalism" dalam *Law and Philosophy* (2008) 27: 351–381. DOI 10.1007/sl0982-007-9020-8.

[48] Christian Coons dan Michael Weber (eds.), *Paternalism: Theory and Practice*, halaman 2.

itu ingin sampai tujuan dengan selamat, tetapi dengan tidak memakai *seat belt* justru ada kemungkinan orang tersebut tidak akan sampai ke tujuan dengan selamat.

Strong paternalism adalah pembatasan kebebasan seseorang apabila orang ingin mencapai tujuan dengan tahu dan mau, tetapi tujuan itu tidak rasional, atau membahayakan, atau salah, atau membingungkan. Seorang pengendara sepeda motor dipaksa untuk memakai helm, padahal dia ingin mengeringkan rambutnya yang baru saja keramas dengan cara naik sepeda motor tanpa helm.[49]

Moral vs Welfare Paternalism

Moral paternalism adalah pembatasan kebebasan seseorang demi peningkatan kualitas moral yang bersangkutan. Misalnya, seorang PSK dicegah untuk melanjutkan pekerjaannya, padahal si PSK masih ingin tetap melanjutkan pekerjaannya. Pencegahan ini bermaksud agar hidup moral si PSK menjadi lebih baik karena jual beli seks tidak baik secara moral.

Welfare paternalism adalah pembatasan kebebasan seseorang supaya orang tersebut menjadi orang yang baik; misalnya, orang dipaksa untuk bertingkah laku sopan. Tujuan pemaksaan ini agar orang tersebut menjadi orang baik.[50]

Legal Paternalism

Menurut definisi Joel Feinberg, *legal paternalism* adalah undang-undang yang dibuat oleh penguasa untuk membuat larangan kriminal yang akan menghalangi terjadinya kerugian atau kecelakaan (fisik, psikologis, atau ekonomis) bagi pelakunya.[51] Negara mempunyai ke-

---

[49] "Paternalism" dalam Stanford Encyclopaedia of Philosophy, https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/

[50] "Paternalism" dalam Stanford Encyclopaedia of Philosophy, https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/

[51] Joel Feinberg, *The moral limits of the criminal law: Harm to Self*, Oxford University Press, New York, 1986, halaman 4.

wajiban untuk melindungi warga negara dari kebodohan. Negara juga punya kewajiban untuk melindungi mereka yang *vulnerable*; misalnya mereka yang masih di bawah umur, yang secara hukum tidak kompeten, yang tidak mampu melindungi dirinya sendiri, yang lemah dan seterusnya. Kewajiban negara ini dikenal dengan istilah *Parens Patriae.* Dari kewajiban inilah lalu penguasa membuat undang-undang yang memaksa kelompok tertentu untuk melakukan sesuatu yang tidak dikehendaki, tetapi berguna bagi diri mereka dan masyarakat.

Libertarian Paternalism

Libertarian berasal dari kata Latin *liber* yang berarti bebas. *Libertarian paternalism* berarti paternalisme yang tetap mempertahankan kebebasan untuk memilih, hanya saja pilihannya itu didorong dan diarahkan pada tujuan tertentu. Tidak ada pemaksaan untuk memilih, hanya saja situasinya dirancang sedemikian rupa, sehingga pemilih akan memilih sesuai dengan keinginan perancangnya. Perancangnya menentukan pilihan itu demi kebaikan si pemilih, maka ini adalah paternalisme.

Libertarian paternalism muncul dari keprihatinan bahwa banyak orang mengambil keputusan tidak rasional atau salah, atau keputusan yang tidak baik, sehingga perlu didorong ke arah apa yang sebenarnya dia kehendaki. Pemaksaan itu dilakukan dengan cara menata setting-nya sedemikian rupa sehingga memungkinkan mereka memilih apa yang sebenarnya baik untuk mereka.[52] Kalau *setting*-nya tidak dibuat sedemikian rupa, kemungkinan mereka tidak akan memilihnya. Secara tidak sadar orang diarahkan pada suatu arah tertentu yang diinginkan oleh yang menyusunnya, sehingga orang tersebut memilih seperti apa yang diarahkan itu. Berbeda dengan paternalisme tradisional di mana seseorang dipaksa untuk berbuat sesuatu, dalam *libertarian paternalism* yang diubah sedemikian rupa hanyalah setting, susunan, dan

---

[52] Mark D. White, *The manipulation of choice: ethics and libertarian paternalism*, Palgrave Macmillan, 2013, halaman ix.

penampilan pilihan itu, sehingga orang memilih apa yang terbaik menurut perancangnya.

Misalnya:

a. Supaya para karyawan di rumah sakit makan makanan yang sehat, disusunlah sedemikian rupa sehingga makanan yang sehat ditempatkan di depan dan pada level pandangan mata, sedangkan yang kurang sehat diletakkan di level atas atau di bawah, di luar jangkauan mata. Orang cenderung mengambil apa yang ada di jangkauan matanya.
b. Supaya diet berhasil, disediakan piring yang kecil, supaya kalau ambil makanan sedikit tetapi kelihatan banyak.
c. Supaya udara semakin bersih dan sehat, pemerintah menurunkan tiket bus kota dan menaikkan ongkos parkir di dalam kota serta membuat jalur bus tersendiri, sehingga bus berjalan lebih cepat. Masyarakat masih tetap bebas memilih, hanya saja orang akan cenderung memakai angkutan kota yang lebih murah daripada memakai mobil pribadi yang biaya operasionalnya tinggi.

Libertarian paternalistik ini mendapat kritik yang tajam oleh Mark D. White. Pertama-tama, bagaimana orang lain bisa tahu mengenai apa yang terbaik untukku dan mengapa aku memutuskan untuk bertindak begini atau begitu, yang oleh karenanya mereka juga tidak bisa memberikan penilaian bahwa pilihanku itu tidak rasional. Yang kedua, mereka tidak punya hak untuk campur tangan dalam pilihanku, walaupun dengan dalih demi kebaikanku, walaupun bisa terjadi bahwa mereka tahu apa yang baik untukku. Pertanyaan pokoknya, mengapa mereka berpikir bahwa mereka lebih tahu daripada aku dan mengapa mereka merasa punya hak untuk mencampuri urusanku.[53] Tentu saja kritik ini datang dari orang yang beraliran etika otonom di

[53] Mark D. White, *The manipulation of choice: ethics and libertarian paternalism*, halaman 10.

mana orang lain sama sekali tidak boleh mencampuri pilihan masing-masing orang.

Ada juga yang mengkritik bahwa paternalisme ini *prima facie* salah karena tidak menghormati martabat otonomi manusia yang bisa menentukan sendiri apa yang akan dibuatnya, tetapi dalam beberapa hal tindakan paternalistik tetap bisa dibenarkan.[54]

d. Paternalisme dalam Bioetika

Paternalisme dalam bioetika mempunyai sejarah yang sangat panjang dan melegenda, yakni sejak zaman para filsuf Yunani Kuno. Hal ini tampak dalam apa yang dikenal sebagai Sumpah Hippokrates yang antara lain mengatakan, "*Rumah siapa pun yang saya kunjungi, saya akan datang demi keuntungan pasien… Saya akan menerapkan ukuran diet demi kepentingan si sakit sesuai dengan kemampuan dan pertimbangan saya. Saya akan menjaganya supaya tidak terjadi kerugian dan ketidakadilan.*"

Sumpah Hippokrates itu merupakan bagian dari apa yang dikenal dengan nama *Corpus Hippocraticum* yang menjadi bagian penting dari etika kedokteran dunia. Etika kedokteran yang kita punya dalam keadaan cukup lengkap dan memengaruhi perkembangan etika kedokteran sampai kini adalah *The Hippocratic Corpus* (Latin: *Corpus Hippocraticum*) yang berisi sekitar 60 teks kedokteran yang biasanya dihubungkan dengan Hippokrates (460–370 BC) sebagai penulisnya. Kemungkinan besar *Corpus Hippocraticum* ditulis oleh banyak orang, bahkan dari pelbagai macam zaman. Ada banyak perdebatan mengenai siapa persis yang menulis teks-teks itu, mungkin tidak semuanya tulisan Hippokrates.

Dari *Corpus Hippocraticum* kita tahu bahwa etika kedokteran yang ada pada waktu itu adalah etika paternalistik. Dalam etika yang pa-

---

[54] Donald VanDeVeer, *Paternalistic intervention: The moral bounds on benevolence*, Princeton University Press, Princeton, 1986, halaman 16.

ternalistik, dokter bertindak sebagai ayah yang baik, sedangkan pasien sebagai anak yang tidak tahu apa-apa, tinggal menurut saja pada ayahnya. Dengan kata lain, walaupun pasien adalah orang yang sudah dewasa yang mampu memilih sendiri bagi dirinya, demi kebaikan, kesejahteraan, dan kesembuhannya, seorang pelayan kesehatan bisa memaksa pasien untuk berbuat sesuatu yang menurut si dokter terbaik bagi pasien, walaupun pasien tidak menghendakinya.

Bertindak demi apa yang terbaik bagi pasien merupakan inti pokok etika paternalistik dalam pelayanan kesehatan.[55] Seorang pelayan kesehatan berusaha sekuat tenaganya untuk memberikan yang terbaik bagi pasiennya, agar pasiennya sembuh, bila perlu tidak usah mengatakan kebenaran mengenai penyakit pasien. Tidak memberikan informasi yang sebenarnya mengenai keadaan pasien, memberikan semangat kepada pasien untuk sembuh walaupun dia tahu bahwa penyakitnya mematikan, dan tetap memberikan obat walaupun dia tahu bahwa obatnya tidak banyak gunanya; itu adalah bentuk-bentuk paternalisme dalam pelayanan kesehatan yang sudah berlangsung lama.

Etika medis paternalistik bisa berlangsung lebih dari dua ribu tahun (sejak zaman Hippocrates sampai dengan abad yang lalu) karena didukung oleh kedudukan dokter di mata masyarakat yang sangat istimewa dan mulia. Juga karena kesetiaan para dokter untuk menjunjung etika medis dalam menjalankan profesi medisnya yang tidak mementingkan dirinya sendiri, tetapi demi kepentingan pasien (*altruisme*). Seorang dokter akan malu apabila dia melanggar kode etik yang sudah diucapkannya sendiri ketika dia disumpah menjadi dokter. Karena itu dia akan berusaha keras untuk setia pada sumpah atau etika kedokterannya.

Seorang dokter diharapkan mempunyai sifat dasar etis yang melekat pada profesinya sebagai dokter yang baik dan bijaksana. Profesi

---

[55] Heta Häyry, *The limits of medical paternalism*, Routledge, London, 1992, halaman 3.

kedokteran adalah profesi yang sangat mulia karena sifat kemanusiaan yang kental sejak dahulu kala maupun pengabdiannya pada hidup manusia. Dalam menjalankan tugasnya, mereka diharapkan mempunyai kemurnian niat dan kesungguhan kerja serta kerendahan hati karena integritas ilmiah dan sosialnya, lebih-lebih karena profesi ini menuntut pandangan dan penghargaan kemanusiaan yang tinggi, sehingga karya ini adalah karya kemanusiaan. Para pelayan kesehatan juga mempunyai kemauan teguh untuk membantu pasien sebaik mungkin.

Sikap seperti ini, menimbulkan kepercayaan yang sangat besar dari pasien dan masyarakat kepada dokter, sehingga pasien tanpa ragu menyerahkan seluruh kebutuhan kesehatannya kepada dokter. Penyerahan yang bulat dari pasien ini membuat para dokter sangat bertanggung jawab dan memikirkan apa yang terbaik bagi pasiennya.

Contoh tindakan paternalistik dari dokter terhadap pasiennya ada banyak. Misalnya: dokter memaksa pasiennya untuk minum obat tertentu supaya pasiennya cepat sembuh; dokter tidak menjelaskan kondisi pasien kepada pasien karena khawatir kalau dikatakan akan menjadikan pasien syok dan penyakitnya semakin parah; dokter melarang pasien paru-paru untuk merokok; dokter memarahi pasien ketika telat kontrol penyakitnya, dan sebagainya.

Dewasa ini etika kedokteran yang paternalistik ini mulai ditinggalkan karena kesadaran yang semakin tinggi pada otonomi manusia. Dalam otonomi manusia itu, manusia berhak untuk menentukan sendiri apa yang akan dibuat atau yang tidak akan dibuat. Dalam etika kedokteran otonomi pasienlah yang mempunyai hak untuk menentukan apa yang boleh dibuat oleh dokter terhadap pasien. Hal ini persis bertentangan dengan etika paternalistik di mana dokter sendiri (yang sering kali tanpa komunikasi dengan pasien) menentukan sendiri apa yang akan dibuatnya terhadap pasien. Etika kedokteran otonomi mengerucut pada *informed consent*, di mana pasien akan memberikan persetujuan (*consent*) kepada dokter sesudah pasien menerima infor-

masi secukupnya mengenai penyakitnya. Tanpa *informed consent* (PSP = Persetujuan Setelah Penjelasan) seorang dokter tidak boleh melakukan tindakan medis kepada pasien.

De facto di beberapa tempat di dunia, termasuk beberapa tempat di Indonesia, masih terjadi kesimpangsiuran etika medis antara paternalistik dan otonom ini. Ada dokter yang sudah menerapkan etika otonomi dengan baik, tetapi di lain pihak masih ada juga mereka yang paternalistik. Dalam banyak kasus malah terjadi percampuran antara yang paternalistik dan yang otonomi ini. Yang sering terjadi ialah etika medis di persimpangan jalan: orang cenderung untuk otonom, tetapi belum sepenuhnya bisa berjalan dengan baik. Ada banyak sebab, baik berasal dari pasien maupun dari dokter, yang menjadi latar belakangnya:

- Dari pihak pasien: Banyak pasien yang pendidikannya tidak memadai dan tidak biasa bertindak secara otonom. Masyarakat kita pada dasarnya adalah masyarakat yang kolektif dan bukan otonom pribadi. Orang masih banyak bergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan.
- Dari pihak dokter: Masih banyak dokter yang belum sadar terjadinya pergeseran etika medis yang otonom itu sehingga masih memandang diri sebagai yang paling tahu dan paling kompeten, sehingga tetap ingin menjadi 'bapak' yang menentukan segalanya. Sayang bahwa sikap itu tidak dibarengi dengan kesetiaan memegang teguh prinsip etika paternalistik. Juga ada dokter yang memandang etika otonom itu sangat ribet dan tidak praktis, sehingga merepotkan saja.

Dalam situasi seperti ini, bisa dilakukan jalan tengah yang kiranya cocok untuk konteks Indonesia, yakni *partnership* antara dokter dan pasien dalam pengambilan keputusan medis. Di sinilah perlunya otonomi kekerabatan di mana keputusan itu diambil bersama-sama. Diperlukan komunikasi yang baik dan benar antara dokter dan pasiennya.

Ternyata keadaan 'di persimpangan jalan' seperti ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di negara-negara Barat di mana dalam dekade sebelumnya mereka anti-paternalisme. Sekarang terjadi semacam kebangkitan kembali terhadap paternalisme, karena dirasa otonomi manusia tidak bisa menjawab semua kebutuhan pelayanan kesehatan.

Charles Foster mengatakan bahwa otonomi dalam pelayanan kesehatan sekarang sudah menjadi tirani yang seolah-olah menjadi satu-satunya suara yang harus didengarkan dan dituruti.[56] Otonomi seolah-olah harus menang dalam segala keadaan.

Beauchamp dan Childress mengatakan dengan jelas bahwa *respect for autonomy* itu bersifat *prima facie*, sehingga tidak selalu harus menang dalam segala situasi. Kalau ada nilai lain yang lebih fundamental, otonomi bisa dikalahkan.[57] Misalnya, ketika otonomi manusia berseberangan dengan kepentingan untuk mempertahankan hidup manusia, maka otonomi kalah, sebab hidup manusia lebih berharga daripada otonomi.[58]

Kemunculan paternalisme banyak terjadi terutama di bidang kesehatan masyarakat dengan pandangan dan konsep yang baru.[59] Hal yang sama juga terjadi dalam bidang kebijakan publik yang menyangkut banyak orang.[60] Di bidang-bidang ini pada umumnya orang setuju pada paternalisme sementara pada pengambilan keputusan pribadi orang lebih setuju pada otonomi.

Di area kesehatan masyarakat sering kali tindakan seseorang tidak hanya berdampak secara pribadi, tetapi berdampak bagi masyarakat

---

[56] Charles Foster, *Choosing Life, Choosing Death: The Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law*, Hart Publishing, Oxford, 2009, halaman 3–5.

[57] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2019, halaman 105.

[58] Keterangan lebih lanjut mengenai Prima Facie ini bisa dilihat dalam C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, 2021, halaman 268–281.

[59] Thomas Schramme, *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, halaman 1–2.

[60] Dominic Düber, "The Concept of Paternalism" dalam Thomas Schramme, *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, halaman 32.

luas, sehingga keputusan pribadi bukan lagi hanya urusan pribadi, melainkan menjadi urusan masyarakat banyak. Larangan merokok di tempat umum adalah salah satu contoh paternalisme dalam bidang kesehatan yang bisa dijumpai di mana-mana. Dalam menghadapi pandemi COVID-19, masyarakat dipaksa untuk lebih banyak tinggal di rumah dan tidak bertemu orang lain. Digalakkan perlombaan lingkungan sehat dan pemenangnya mendapat hadiah. Di beberapa negara, penyakit yang disebabkan oleh rokok dan alkohol tidak ditanggung oleh asuransi. Ini hanyalah beberapa contoh paternalisme supaya masyarakat berperilaku sehat.

Dewasa ini sangat mungkin bahwa dalam beberapa hal orang setuju dengan paternalisme, terutama dalam bidang yang menyangkut keselamatan bersama, menjaga lingkungan hidup, kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit, dan sebagainya. Sedangkan dalam bidang yang menyangkut keputusan dalam kesehatan pribadi pada umumnya orang akan kontra paternalisme. Semakin disadari bahwa otonomi manusia tidak cukup untuk menjawab semua permasalahan kesehatan dan hidup bersama, maka diperlukan juga paternalisme sampai dengan tingkat tertentu.

3. Utilitarianisme

a. Pengantar

Utilitarianisme termasuk dalam kelompok aliran etika *consequentialism* (*teleology*). *Teleologi* berasal dari kata bahasa Yunani τέλος - *telos* (yang berarti ujung, penutup, tujuan) dan kata λόγος - *logos* (yang berarti keterangan, akal budi, akhir, ilmu). *Consequentialism* menyatakan suatu tindakan itu benar atau salah sepenuhnya tergantung pada konsekuensi yang akan keluar dari tindakan itu.[61] Dalam teori ini,

[61] Julia Driver, *Consequentialism*, Routledge, New York, 2012, halaman 2.154.

lingkungan kejadian dan nilai intrinsik tindakan itu sendiri tidak diperhitungkan. Yang diperhitungkan hanyalah konsekuensi dari tindakan itu: kalau konsekuensinya baik, tindakan itu baik; sedangkan kalau konsekuensinya buruk, tindakan itu buruk. Berbohong untuk menyelamatkan nyawa orang itu baik, tetapi kalau berbohong mendatangkan kerugian, berbohong itu tidak baik. Pepatah mengatakan, dari buahnya Anda akan tahu pohonnya: kalau buahnya baik, pohonnya baik.

Tindakan yang benar dan baik dalam *consequalism* ialah tindakan yang memaksimalkan kebaikan bila dibanding dengan kemungkinan-kemungkinan lainnya yang tersedia. Jadi, patokan dalam *consequentialism* ialah suatu perbuatan adalah perbuatan yang baik bila dikerjakan sesuai dengan suatu set aturan yang akan memaksimalkan kebaikan. Orientasi aliran ini adalah ke depan, karena segala sesuatu ditentukan oleh konsekuensi yang terjadi sesudah suatu perbuatan itu terjadi.

Consequentialism mendapat kritik serius: baik ini untuk siapa? Tentu saja untuk yang melakukan tindakan dan bukan bagi orang lain. Di sinilah bisa terjadi konflik antara dua orang penganut *consequentialism* karena keduanya bisa bersifat egois yang melihat kebaikan hanya dari bagi diri sendiri. Tetapi hal itu tidak seluruhnya benar, sebab semboyan dari *consequentialism* adalah "*the greatest happiness for the greatest number*" di mana dalam *consequentialism* diusahakan kebahagiaan (manfaat) bagi sebanyak mungkin orang. Semboyan ini pun bisa dipersoalkan: suatu tindakan bisa saja meningkatkan kebahagiaan (manfaat) bagi sebagian besar orang, tetapi ketika gagal untuk sekaligus meningkatkan kebahagiaan bagi kelompok kecil (minoritas) orang (apalagi kalau yang kecil itu terpaksa berkorban bagi kelompok yang besar), tindakan itu juga gagal menyumbangkan kebahagiaan bagi seluruh dunia. Dalam situasi ekstrem, *consequentialism* ini bisa menjadi diktator mayoritas.

Aliran utama yang masuk dalam kategori *consequentialism* ialah utilitarianisme dan hedonisme. *Hedonism* berasal dari kata ἡδονή (*hēdonē*) yang berarti kenikmatan.

Hedonisme adalah aliran etika yang menyatakan bahwa perbuatan yang baik adalah perbuatan yang mendatangkan kenikmatan, sedangkan perbuatan yang buruk adalah yang mendatangkan penderitaan. Kenikmatan yang dimaksudkan di sini lebih mengacu pada kenikmatan yang berhubungan dengan pancaindra. Misalnya, makanan, minuman, seks, kecantikan, dan sebagainya. Banyak psikolog yang mengatakan bahwa tindakan manusia banyak dikendalikan oleh dua kecenderungan, yakni keinginan untuk mendapatkan kenikmatan dan menghindari penderitaan. Aliran utilitarianisme klasik dari Jeremy Bentham termasuk aliran yang hedonistis ini.

Hedonisme kuno yang berasal dari para filsuf Yunani malahan tidak selalu mengacu pada kenikmatan pancaindra. Dalam buku *Republik* (583a1–3) Socrates menerangkan bahwa kenikmatan yang tertinggi ada pada jiwa, sedangkan yang kedua dari atas dialami oleh para serdadu dan pencinta kehormatan, sedangkan yang paling bawah adalah kenikmatan yang dimiliki para pencari keuntungan. Lebih jauh Socrates menerangkan bahwa dua kenikmatan yang paling bawah dan kedua sebenarnya bukan kenikmatan yang sebenarnya, serta bukan kenikmatan yang murni. Hal itu hanya laksana bayang-bayang lukisan yang merupakan bayang-bayang dari apa yang dilukis itu.

Di zaman purba, etika lebih didominasi oleh etika eudemia, sedangkan di zaman kita ini lebih banyak didominasi oleh etika utilitarianisme ini, karena etika ini lebih praktis dan lebih mudah dicerna serta lebih mudah pula untuk dilaksanakan.

b. Utilitarianisme Jeremy Bentham

Tokoh utama yang melahirkan utilitarianisme adalah Jeremy Bentham (1748–1832) dan keponakannya John Stuart Mill (1865–1868). Bentham adalah filsuf Inggris sekaligus ahli hukum. Mill juga filsuf Inggris yang sekaligus anggota parlemen dan seorang ahli politik ekonomi. Jeremy Bentham dipandang sebagai bapak pendiri utilitarianisme modern berkat bukunya *An Introduction to the Principles of*

Morality and Legislation. Mill mengembangkan gagasan Bentham dalam buku-bukunya, terutama dalam buku *Utilitarianism*.

Pada bagian awal bukunya, Bentham menjelaskan dasar utilitarianisme: *"Alam sudah menempatkan dua tuan yang berkuasa penuh pada manusia, yakni penderitaan dan kenikmatan. Merekalah yang menentukan apa yang akan kita buat dan apa yang sebaiknya dibuat. Di satu pihak, standar benar dan salah itu terpatri di tahta mereka, tetapi di lain pihak di situ jugalah yang menjadi rangkaian sebab-akibat. Merekalah yang memerintahkan semua apa yang kita lakukan, semua yang kita katakan, semua yang kita pikirkan: setiap usaha untuk menyingkirkannya malahan hanya menegaskan dan menjelaskannya. Singkat kata, manusia bisa saja berpura-pura untuk mengharamkannya, tetapi dalam kenyataannya hal itu akan tetap saja. Ia menaklukkan segalanya. Prinsip* utility *(manfaat) mengenal hal ini dan mengasumsikannya sebagai dasar sistemnya, tujuannya adalah untuk mengangkat sumber kegembiraan dengan akal budi dan hukum."*[62]

Menurut Bentham, semua kegiatan manusia diatur oleh dua tuan, yakni penderitaan dan kenikmatan. Orang akan selalu menjauhi penderitaan dan mencari kenikmatan. Bagi Bentham, penderitaan selalu buruk, sebaliknya kenikmatan selalu baik. Karena itu, standar benar atau salah suatu tindakan tergantung pada kenikmatan dan penderitaan ini: suatu perbuatan yang benar adalah yang mendatangkan kenikmatan, sementara perbuatan yang salah adalah perbuatan yang membawa penderitaan. Semakin besar manfaat ke arah kenikmatan, semakin benar suatu perbuatan itu, dan sebaliknya. Bentham membuat definisi etika dengan mengatakan, "*Secara umum, etika bisa didefinisikan sebagai seni untuk mengarahkan tindakan manusia untuk menghasilkan jumlah kenikmatan sebesar mungkin.*"[63]

---

[62] Jeremy Bentham, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, Batoche Books, Kitchener, 2000, halaman 14.

[63] Jeremy Bentham, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, halaman 225.

Utilitarianisme Bentham berdasarkan pada jumlah kenikmatan yang didapat dari tindakan manusia. Prinsipnya adalah "*the greatest happiness for the greatest number*" (kenikmatan sebesar mungkin bagi sebanyak mungkin orang).

Banyak kritik yang mengatakan bahwa etika Bentham sangat hedonis, karena yang dicari adalah kenikmatan semata dan bukan sesuatu yang lebih tinggi yang berasal dari akal budi manusia ataupun yang berasal dari Tuhan. Para pengkritiknya mengatakan bahwa filsafat Bentham adalah *pig philosophy*, filsafat babi, karena yang dicari oleh manusia semata-mata adalah kenikmatan indrawi.

c. Utilitarianisme John Stuart Mill

John Stuart Mill berusaha memperbaiki pendapat pamannya yang hedonis itu dengan membuat beberapa perubahan terhadap konsep kenikmatan itu. Menurut Mill, ada dua kenikmatan, yakni kenikmatan rendah yang berasal dari bagian kemanusiaan yang rendah (misalnya nafsu manusia, seks, makan-minum, kenikmatan pancaindra), dan kenikmatan tinggi yang berasal dari bagian kemanusiaan yang tinggi, yakni akal budi (misalnya cinta, budaya, estetika, ilmu pengetahuan, intelektualitas, kreativitas, spiritualitas, martabat manusia dan sebagainya).

Mill mengakui sifat hedonis dari karya Bentham, "*Semua penulis, dari Epicurus sampai dengan Bentham yang menerangkan teori utilitarian, yang dimaksud oleh mereka itu bukanlah hal yang dipertentangkan dengan kenikmatan, tetapi kenikmatan itu sendiri, bersamaan dengan pembebasan dari penderitaan.*"[64]

Kenikmatan memang memuaskan, tetapi akan menjadi penderitaan jika tidak terpenuhi. Sebaliknya, kebahagiaan cenderung lebih ber-

[64] John Stuart Mill, *Utilitarianism*, The Floating Press, 2009, halaman 12–13.

kepanjangan, terus-menerus, dan gradual. Kebahagiaan dikehendaki demi dirinya sendiri. Orang rela mencapai kebahagiaan walaupun dalam pencapaiannya dia harus menderita. Orang juga tidak mau menukarkan kebahagiaan dengan kenikmatan biologis sebab pada umumnya manusia tidak mau menurunkan derajatnya menjadi binatang walaupun dijanjikan akan mendapatkan kenikmatan biologis yang banyak. Orang juga tidak akan mau menukarkan harta bendanya semata-mata untuk mendapatkan kenikmatan.[65]

Bagi Mill, makhluk hidup yang kemampuannya hanya untuk menikmati kenikmatan yang bersifat rendah akan mudah dipuaskan, sebaliknya makhluk hidup yang kemampuan terarah untuk menikmati kenikmatan yang tinggi tidak mudah untuk dipuaskan. Dengan demikian, manusia tersebut tidak akan mudah dipuaskan oleh kenikmatan badani, sebaliknya dia akan selalu mencari kebahagiaan yang lebih tinggi. Mill mengatakan, "*Lebih baik menjadi manusia yang tidak puas daripada menjadi babi yang gampang terpuaskan. Lebih baik menjadi Socrates yang tidak puas daripada menjadi manusia bodoh yang gampang puas.*"[66] Sebagai seorang pemikir, Socrates tidak pernah puas dengan apa yang sudah dicapainya. Dia terus-menerus bertanya dan mengeksplorasi pencapaiannya itu, sehingga pemikirannya semakin lama semakin mendalam dan berkembang.

Mill ingin mengoreksi pendapat pamannya tentang kriteria kemanfaatan (*utility*) yang hedonis. Bagi Mill, kriteria kemanfaatan (*utility*) harus berasal dari bagian manusia yang lebih tinggi dan mulia, yakni akal budi dan hati nurani. Akal budi dan hati nurani yang melahirkan kebahagiaan yang lebih bertahan itu dijadikan kriteria kemanfaatan dan bukan sekadar kenikmatan badaniah.

---

[65] John Stuart Mill, *Utilitarianism*, halaman 16–18.

[66] John Stuart Mill, *Utilitarianism*, halaman 19.

d. Perkembangan Selanjutnya

Dewasa ini terjadi pengelompokan utilitarianisme berdasarkan pertimbangan mengenai konsekuensi dari perbuatan utilitarian ini dan siapa saja yang harus diperhitungkan.[67]

Kelompok pertama berdasarkan perbandingan antara biaya/korban dan keuntungan/manfaat bagi si pelaku. Kelompok ini paling banyak pengikutnya. Kita bisa mengukur konsekuensi yang bakal terjadi dari suatu perbuatan dan atas dasar itu diketahui apakah perbuatan itu benar atau salah. Suatu tindakan adalah benar bila menghasilkan atau mendorong terjadinya sekumpulan manfaat, kegunaan, kenikmatan, atau kebahagiaan bagi kelompok orang tertentu. Suatu perbuatan adalah salah kalau menghasilkan atau mendorong terjadinya sekumpulan penderitaan atau ketidakbahagiaan bagi kelompok orang tertentu.

Kelompok kedua berdasarkan pertimbangan kepentingan dan bukan pada kenikmatan/manfaatnya. Dalam kelompok ini, tokoh utilitarianis yang terkenal zaman sekarang ialah Peter Singer (1946–…), seorang filsuf dari Australia (*Monash University*) dan profesor bioetika di Princeton University, USA. Dia menambahkan sesuatu yang dipandang penting dalam utilitarianisme, yakni pertimbangan siapa yang harus mendapatkan manfaat dari suatu perbuatan. Peter Singer menekankan bahwa kepentingan setiap orang harus dipandang dan diperlakukan dengan cara yang sama. Dia mengatakan, "*Kepentinganku sendiri tidak boleh dipandang lebih daripada kepentingan orang lain, semata-mata hanya karena itu adalah kepentinganku.*"[68] Oleh karena itu, dalam penetapan mengenai siapa yang mendapatkan manfaat dari suatu perbuatan tidak boleh bersifat egois, tetapi semua orang yang terdampak oleh perbuatan itu harus diperhitungkan. Bagi Pater Singer

---

[67] Barbara MacKinnon, Andrew Fiala, *Ethics: Theory and Contemporary Issues*, Cengage Lea[illegible], Boston, 2018, halaman 95.

[68] Peter Singer, *Writings on an Ethical Life*, HarperCollins, New York, 2001, halaman. 16.

rasisme terjadi karena kepentingan salah satu kelompok (ras) dianggap lebih utama daripada kelompok (ras) yang lain. Atas dasar itu, Singer menolak rasisme, karena kepentingan setiap ras itu sama dan tidak boleh dibedakan.

Utilitarianisme Peter Singer lebih menekankan kegunaan (*utility*) tidak pada aspek kenikmatan atau kebahagiaan, tetapi pada aspek kepentingan ini. Bisa terjadi bahwa suatu tindakan tertentu mendatangkan kenikmatan tetapi ditolak oleh Singer karena tidak memperhatikan kepentingan semua orang yang terdampak. Misalnya, narkoba mendatangkan kenikmatan bagi penggunanya, tetapi tidak menjadi kepentingan banyak orang dalam waktu yang lama, maka narkoba ditolak.

Kelompok ketiga adalah yang menghitung manfaat tidak hanya bagi manusia, tetapi juga bagi nonmanusia secara keseluruhan. Bisa jadi, suatu tindakan bermanfaat bagi sekelompok manusia tetapi merugikan yang nonmanusia secara keseluruhan, maka tindakan itu tidak bisa dibenarkan. Gerakan lingkungan hidup masuk dalam kelompok ini. Gerakan ini menekankan bahwa manfaat yang didapat tidak hanya bagi manusia, tetapi bagi alam semesta, baik sekarang maupun yang akan datang. Oleh karena itu, pembabatan hutan (walaupun banyak bermanfaat bagi manusia sekarang) dipandang sebagai suatu kegiatan yang salah, sebab merugikan alam semesta secara keseluruhan.

e. Kritik terhadap Utilitarianisme

Utilitarianisme banyak pengikutnya karena lebih mudah membuat kalkulasi sebelum bertindak. Kebanyakan orang, sadar atau tidak sadar, adalah utilitarianis yang mendasarkan tindakannya pada manfaat/kegunaan dari tindakan itu. Walaupun demikian, ada cukup banyak kritik terhadap utilitarianisme ini:

- ***Tujuan Menghalalkan Cara (End Justifies the Means)***
  Benar dan salahnya suatu tindakan dalam utilitarianisme hanya dihitung berdasarkan manfaatnya dan bukan pada tindakan itu sendiri. Manfaat itu dinyatakan dalam motivasi/tujuan tindakan itu, di mana suatu tindakan ingin mendapatkan manfaat sebesar-besarnya. Benar dan salahnya suatu tindakan seharusnya tidak hanya dilihat dari motivasi/tujuannya, tetapi juga cara dan konteks perbuatan itu. Bisa terjadi bahwa tujuan suatu perbuatan itu baik, tetapi caranya tidak baik, maka perbuatan itu adalah tidak baik. Dalam utilitarianisme, ada kecenderungan kuat untuk menghalalkan segala macam cara asal tujuan tercapai, sehingga tujuan menghalalkan cara.

- ***Tidak Tahu Benar atau Salah***
  Yang diperhitungkan dalam utilitarianisme semata-mata dampak/buah dari suatu perbuatan, apakah dampaknya baik atau buruk. Dalam banyak hal, kita tidak tahu persis dampak itu, sebab baru akan terjadi di masa mendatang. Ketika seorang dokter bedah mengoperasi pasiennya, dia tidak tahu persis apa saja dampak dari tindakan itu. Ini berarti, pelaku tindakan itu sebenarnya tidak tahu persis apakah perbuatannya itu baik atau buruk ketika dia melakukannya.

- ***Penindasan bagi yang Termarginalkan***
  Semboyan utilitarianisme *"the greatest happiness for the greatest number"* bisa menyesatkan: kalau suatu perbuatan berdampak positif bagi banyak orang, tindakan itu begitu saja dianggap sebagai benar. Bisa terjadi bahwa jumlah manfaat yang diterima banyak orang itu memang besar, tetapi kalau tidak bisa memberikan manfaat yang besar bagi seluruh warga, maka itu kegagalan. Bisa juga terjadi jumlah manfaat itu cukup banyak bagi banyak orang, tetapi ada orang yang tidak mendapatkan manfaat itu; misalnya mereka

yang *vulnerable*, kecil, *powerless*. Bahkan, mereka ini bisa saja kehilangan sesuatu atau berkorban demi pencapaian itu. Bisa terjadi bahwa yang termarginalkan dikorbankan demi mendapatkan manfaat sebanyak mungkin bagi sebanyak mungkin orang. Dalam utilitarianisme yang ekstrem, bisa disetujui bahwa satu orang dibunuh demi mendapatkan organ sehingga bisa ditransplantasikan kepada banyak orang dan dengan demikian menghidupkan banyak orang (dengan alasan korbannya hanya satu, sedangkan manfaatnya banyak). Di sini kelihatan bahwa prinsip utilitarianisme tidak cukup.

- ***Pengorbanan***

  Pengorbanan bisa saja bukan hanya dari mereka yang *vulnerable* tetapi justru datang dari pelaku perbuatan itu. Demi mendapatkan manfaat yang lebih besar, seorang pelaku harus merelakan kepentingan dirinya demi mencapai tujuan itu. Tentu saja ini dipandang sebagai terlalu berat.[69]

- ***Tidak Ada Hukum yang Berlaku di Mana-mana***

  Apakah mencuri, berbohong, membunuh orang, mengingkari janji dan sebagainya itu selalu salah? Jawabannya: tidak selalu! Itu semua tergantung dari manfaat yang akan didatangkan oleh masih-masing tindakan. Dari satu konteks ke konteks yang lain bisa saja berbeda hasilnya, sehingga tidak bisa dibuat aturan baku untuk semua. Kalau membunuh itu mendatangkan manfaat yang besar bagi banyak orang, dengan demikian membunuh itu akan dianggap baik.

- ***Martabat Manusia***

  Karena yang dicari adalah manfaat/kegunaan yang sebesar mungkin bagi sebanyak mungkin orang, utilitarianisme berkecenderung-

---

[69] Douglas W. Portmore, *Commonsense Consequentialism: Wherein Morality Meets Rationality*, Oxford University Press, Oxford, 2011, halaman 25.

an memandang manusia hanya sebagai alat/sarana untuk mencapai tujuan itu. Ini merendahkan martabat manusia, karena manusia seharusnya tetap menjadi subjek dan tidak boleh diperlakukan hanya sebagai alat/sarana.

f. Utilitarianisme dalam Bioetika

Utilitarianisme bisa terjadi pada hampir semua aspek kehidupan. Banyak tokoh masyarakat yang utilitarianis: politikus, pegawai pemerintah, bankir, pedagang, polisi, tenaga kesehatan, dan sebagainya. Di sini kita akan memfokuskan utilitarianisme dalam bioetika yang biasanya dilakukan oleh para pelayan kesehatan.

Dalam melakukan terapi, baik invasif maupun yang tidak invasif, biasanya para dokter akan melakukan kalkulasi mengenai keberhasilannya, dan dibandingkan dengan biayanya keseluruhan. Ketika dalam perhitungan, hasilnya lebih banyak yang positif daripada yang negatif, dilakukan intervensi medis. Sebaliknya, kalau dalam perhitungannya yang akan terjadi adalah kegagalan, tidak akan dilakukan intervensi medis itu.

Perhitungan yang utilitarian seperti ini berlaku pada hampir semua kasus medis, mulai dari kasus yang ringan sampai kasus yang berat. Sebenarnya tidak ada keberatan mengenai penerapan prinsip utilitarian sampai tahap ini. Yang menjadi keberatan ialah kalau pelayan kesehatan hanya menerapkan prinsip utilitarian ini pada semua fase hidup manusia sehingga kurang menghargai martabat manusia.

Ada banyak contoh penerapan utilitarianisme seperti itu dalam bioetika. Misalnya, pada fase awal hidup manusia, janin akan diaborsi kalau cacat karena kalau dia hidup akan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Pada fase akhir hidup manusia, pasien yang kehilangan kesadarannya atau kehilangan kemampuan untuk melakukan gerakan yang disadari dimasukkan ke dalam *vegetative state* (keadaan vegetatif). Penamaan vegetatif ini mengandaikan suatu pandangan

utilitarian, di mana orang yang kehilangan kemampuan kesadarannya yang khas manusia itu kini dianggap hanya sama dengan tumbuh-tumbuhan. Tentu saja ini tidak benar, karena martabatnya sebagai manusia tidak berubah.

Masalah sekitar kematian manusia (aborsi, pembunuhan bayi, eutanasia, bunuh diri, dan bunuh diri dengan bantuan dokter) selalu dekat dengan penerapan utilitarianisme, karena yang akan diperhitungkan adalah untung-ruginya. Demikian pula, aplikasi IPTEK modern dalam kedokteran (rekayasa genetika, *cloning*, *stem cells*, nanoteknologi dan sebagainya) akan selalu bersinggungan dengan prinsip utilitarian, atau bahkan menjadikan prinsip utilitarian sebagai tolok ukur utama.

Pertimbangan dokter untuk mengatakan keadaan yang sesungguhnya biasanya juga utilitarian. Kalau seorang pasien didiagnosis punya penyakit tak tersembuhkan, misalnya kanker, dokter akan mengatakan keadaan pasien yang sesungguhnya (*tell the truth*) atau tidak? Sering kali pertimbangannya adalah utilitarian: lebih baik tidak usah mengatakan yang sebenarnya, karena bila keadaan yang sebenarnya disampaikan pasien justru *stress* dan *down*, sehingga proses kesembuhannya terhambat.

Ketika sumber daya terbatas (misalnya di masa pandemi COVID-19 ketika jumlah ICU di rumah sakit terbatas, padahal yang membutuhkan banyak), siapa yang akan dimasukkan ke ICU? Ketika ada dua orang pasien yang membutuhkan ICU padahal ICU yang tersedia hanya satu, siapa yang harus dimasukkan? Di sini pun pertimbangan utilitarian biasanya akan dipergunakan: dari antara kedua pasien itu, siapa yang akan mendapatkan manfaat paling banyak dan prospek dampak ke depannya.

4. Deontologi

a. Pengantar

Kata *deontologi* sudah diciptakan oleh Jeremy Bentham dalam bukunya *Deontology*[70] yang diterbitkan pada 1834 ketika Bentham sudah wafat. Buku itu diedit dan diterbitkan oleh John Bowring. Dalam buku itu, arti *deontology* tidak sama dengan pemakaian sekarang. Bentham memakai kata deontologi dalam arti etika berdasarkan penilaian perbandingan antara kenikmatan dan penderitaan.[71] Dalam artinya di zaman sekarang, kata deontologi pertama kali digunakan oleh C.D. Broad dalam bukunya yang berjudul *Five Types of Ethical Theory* yang pertama kali terbit pada 1930[72] yakni teori etika berdasarkan kewajiban mentaati aturan atau prinsip-prinsip.

Secara prinsip, deontologi merupakan kebalikan dari konsekuensialisme (utilitarianisme). Dalam konsekuensialisme, benar dan tidaknya suatu perbuatan tergantung pada konsekuensi atau manfaat dari perbuatan itu, sedangkan dalam deontologi, benar dan tidaknya suatu perbuatan didasarkan pada perbuatannya itu sendiri apakah sudah sesuai dengan aturan/hukum atau tidak, tanpa melihat konsekuensinya. Dalam konsekuensialisme, suatu perbuatan yang semakin banyak membawa kebaikan bagi semakin banyak orang adalah perbuatan yang baik, maka tugas kita adalah untuk menghasilkan sebanyak mungkin buah baik dari tindakan itu. Dalam deontologi, perbuatan yang semacam itu belum tentu benar, kalau hal itu dilakukan dengan cara melanggar kewajiban-kewajiban yang harus ditaati atau melanggar aturan lainnya. Dalam deontologi, perbuatan itu sendiri le-

---

[70] Jeremy Bentham, *Deontology together with a Table of the Spring Action and The Principle of Utilitarianism*, Oxford University, Oxford, 2002.

[71] Jeremy Bentham, *Deontology together with a Table of the Spring Action and The Principle of Utilitarianism*, halaman 124–125.

[72] C.D. Broad, *Five Types of Ethical Theory*, Routledge & Kegan Paul, London, 1930, halaman 162.

bih penting daripada konsekuensinya. Demikian pula kebenaran lebih penting daripada kebaikan.

b. Definisi Deontologi

Kata *deontologi* berasal dari kata bahasa Yunani δέον (*deon*) yang berarti kewajiban atau tugas + λόγος (*logos*) yang berarti studi/ilmu pengetahuan. Singkatnya, deontologi adalah etika kewajiban atau etika berdasarkan aturan/norma/prinsip. Yang dimaksudkan dengan etika kewajiban ialah teori etika normatif yang menyatakan bahwa suatu perbuatan itu benar atau salah tergantung pada terpenuhi atau tidak terpenuhinya kewajiban seseorang untuk menaati serangkaian aturan/prinsip untuk tindakan tersebut, terlepas dari konsekuensi atau dampaknya. Kewajiban atau serangkaian aturan/prinsip menjadi tolok ukur untuk bertindak maupun tidak bertindak.

Jadi, dalam deontologi benar dan tidaknya suatu perbuatan tergantung apakah tindakan itu sudah sesuai dengan prinsip, aturan, norma tertentu atau tidak. Baik buruknya suatu perbuatan dilihat hanya dari perbuatan itu sendiri dan bukan dari akibat yang ditimbulkannya. Kalau suatu perbuatan itu sudah sesuai dengan norma/aturan/prinsip tertentu, perbuatan itu wajib dilakukan walaupun bisa ada akibat yang merugikan. Perbuatan yang benar masih lebih penting daripada akibat buruk.

Deontologi mengandaikan adanya suatu norma universal yang disepakati semua orang. Misalnya, menghormati orang lain, menghormati kebebasan orang lain, menghormati kerahasiaan orang lain, tidak berbohong, tidak mencuri, tidak membunuh, atau tidak merendahkan orang lain. Norma-norma seperti inilah yang akan menjadi patokan baik-buruknya suatu tindakan.

Kita bandingkan konsekuensialisme dengan deontologi. Seorang konsekuensialis (penganut utilitarianisme) akan merasa bahwa tidak membayar pajak yang tidak terlalu besar jumlahnya sebagai sesuatu yang baik, sebab kerugian yang diderita oleh negara hanya kecil saja,

sedangkan manfaat atau keuntungan bagi si pembayar pajak akan jauh lebih besar daripada kerugian itu. Seorang deontolog akan melihat tindakan tidak membayar pajak itu sebagai sesuatu yang salah, sebab sudah jelas ada aturannya bahwa dia harus bayar pajak. Walaupun konsekuensi membayar pajak itu tidak mengenakkan, misalnya dia harus berutang kepada tetangganya atau dia harus menjual sebagian miliknya, bagi deontolog hal itu tidak penting. Membayar pajak masih jauh lebih penting daripada kehilangan harta itu.

c. Jenis-jenis Deontologi

Pada dasarnya deontologi mengambil posisi bahwa benar atau salahnya suatu perbuatan tergantung pada perbuatan itu sendiri dan bukan pada konsekuensi dari perbuatan itu: apakah suatu perbuatan sudah sesuai dengan kewajiban yang lahir dari aturan atau norma etis tertentu. Walaupun demikian, ada beberapa perbedaan dalam cara memandang kewajiban tersebut. Akan kita lihat jenis-jenis deontologi berdasarkan cara memandang kewajiban tersebut.

- ***Deontologi Kantianisme***

Immanuel Kant (1724–1804) adalah tokoh penting dalam etika modern. Dialah peletak dasar deontologi modern hingga menjadi aliran pokok etika sampai sekarang. Karya utamanya dalam bidang etika berupa tiga buku: *The Critique of Pure Reason* (1781, 1787), *The Critique of Practical Reason* (1788), dan *The Critique of the Power of Judgment* (1790). Kant sendiri tidak pernah menyatakan dirinya sebagai deontologis. Orang pertama yang melabeli Kant sebagai deontologis adalah John H. Muirhead (1855–1940) dalam bukunya *Rule and End in Morals* (1932).[73]

[73] Nathan Wood, *Deontology, Consequentialism, and Virtue Ethics in the Contemporary Moral Landscape*, Lexinton Books, London, 2020, halaman 46–47.

Immanuel Kant bertanya, manakah kebaikan tertinggi itu? Baginya, kebaikan yang tertinggi harus baik di dalam dirinya sendiri dan baik tanpa kualifikasi, atau tanpa syarat tertentu. Yang dia maksud dengan "baik di dalam dirinya sendiri" ialah bila hal itu secara intrinsik baik. Hal itu baik bukan karena dihubungkan dengan sesuatu lain di luar dirinya sendiri, tetapi baik di dalam dirinya sendiri. Apakah akal budi itu baik? Belum tentu! Ternyata kalau akal budi dihubungkan dengan sesuatu yang lainnya, dia bisa baik atau bisa buruk, sebab dengan akal budi orang bisa memutuskan untuk berbuat baik atau berbuat jahat. Jadi, kebaikan akal budi itu hanya terbatas. Apakah kenikmatan itu baik? Belum tentu, sebab kenikmatan bisa mendatangkan malapetaka. Jadi, kebaikan kenikmatan itu hanya terbatas. Apakah memberi derma kepada orang miskin itu selalu baik? Belum tentu, karena bisa jadi memberi derma itu hanya merupakan sarana politik atau pencitraan. Jadi, kebaikan memberi derma hanya terbatas. Kant terus bertanya demikian dan pada akhirnya ia menyimpulkan bahwa yang baik itu hanyalah kehendak baik itu sendiri, karena kehendak baik itu baik dari dirinya sendiri. "*Tidak ada satu pun dan tidak mungkin untuk dipikirkan di mana pun di dunia, atau sungguh-sungguh di luar hal ini, yang bisa dikatakan sebagai baik tanpa batas, kecuali hanya kehendak baik*."[74]

Kant mengulangi sekali lagi mengenai kehendak baik itu dengan mengatakan: "*Kehendak baik itulah yang baik secara absolut karena dia tidak bisa jahat, yang maximnya—jika dijadikan hukum universal—tidak pernah akan konflik dengan dirinya sendiri.*"[75] Kehendak baik itu tidak bisa dipakai untuk sesuatu yang tidak baik, maka dari dirinya sendiri kehendak baik itu adalah baik. Jadi, kehendak baik itu adalah kebaikan tertinggi.

Kehendak baik itu baik bukan karena akibat baik yang dihasilkannya—seperti dalam konsekuensialisme—tetapi baik dari kehendak

---

[74] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 9.

[75] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 55.

baik itu sendiri: "*Kehendak baik itu baik bukan oleh karena efek atau pencapaiannya, juga bukan oleh karena efektivitasnya untuk mencapai tujuan yang diinginkannya, tetapi hanya oleh karena kehendak itu sendiri, yakni baik di dalam dirinya sendiri, dan dipandang dari dirinya sendiri, tanpa membandingkannya (dengan hal yang lain).*"[76]

Orang yang mempunyai kehendak baik adalah orang yang bertindak seturut hukum moral dan demi hukum moral itu sendirilah dia bertindak, sehingga tindakannya itu baik.[77] Hukum moral itu sendiri hanya bisa terjadi dalam makhluk yang berakal budi karena hukum moral itu memerlukan akal budi[78] maka ketundukan kepada hukum moral bukan pertama-tama dihubungkan dengan hal sosial atau hukum, tetapi pada akal budi itu sendiri. Karena berasal dari akal budi manusia, maka manusia sendirilah yang menciptakan hukum moral demi dirinya sendiri dan harus diturutinya.[79] Hanya kalau manusia bertindak seturut hukum moral itu, dia bertindak moral.

Akal budi itu menentukan kehendak dalam setiap aspeknya[80] dan dengan demikian akal budi manusia menghasilkan hukum moral. Akal budi manusia itu jugalah yang menempatkan hukum moral pada diri sendiri, sehingga manusia menjadi legislator bagi dirinya sendiri.

Dalam tindakan moral, akal budi dan kebebasan saling berhubungan dan saling mengandaikan satu dengan yang lain. Orang yang bertindak secara moral adalah orang yang mempergunakan akal budinya dalam menghasilkan hukum moral dan menjalankannya dengan kebebasannya. Dengan kata lain, suatu tindakan yang dibuat tidak dengan akal budi dan kebebasan bukanlah tindakan moral. Kant sa-

---

[76] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 10. Kata dalam kurung adalah tambahan penulis untuk memperjelas artinya.

[77] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 6.

[78] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 28.

[79] Iammanuel Kant, *Religion within the Boundaries of Mere Reason*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998, halaman 51–52.

[80] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 29.

ngat menekankan otonomi manusia di mana manusia berhak untuk menentukan sendiri apa yang akan dibuat dan tidak dia buat.

Kalau Kant berbicara mengenai hukum moral, yang dimaksudkan hukum di sini bukanlah pertama-tama hukum sosial, politik, ataupun kenegaraan, tetapi aturan moral sebagai produk dari akal budi dan kebebasan manusia. Ia berbuat karena hormat pada hukum moral yang kemudian menjadi kewajibannya. Hukum moral itu tidak lahir dari kehendak, tetapi dari akal budi dan kebebasan manusia yang mengolahnya. Manusia hanya bisa merasa wajib kalau manusia sepenuhnya rasional.

Sementara itu, perbuatan yang baik adalah perbuatan yang dilakukan untuk memenuhi kewajiban dalam mematuhi norma (hukum) moral, "*Kewajiban adalah kebutuhan untuk bertindak karena menghormati hukum.*"[81] Hanya tindakan yang dilakukan karena memenuhi kewajiban, itulah yang benar-benar mempunyai nilai moral. Kewajiban itu tidak sama dengan kecenderungan, karena bisa terjadi orang mempunyai kecenderungan berbuat baik, tetapi itu bukanlah perbuatan yang baik karena bisa terjadi kalau kecenderungan itu hilang maka dia tidak berbuat lagi.

Suatu tindakan yang berdasarkan kewajiban itu mempunyai nilai moral bukan karena tujuan atau akibat dari perbuatan itu, tetapi tergantung pada maximnya.[82] Maxim adalah prinsip-prinsip kehendak atau kebijakan subjektif dalam bertindak yang akan menentukan mengapa saya bertindak; hal itu hanya berlaku bagi dirinya.[83] Dengan kata lain, maxim adalah prinsip-prinsip tindakan subjektif. Maxim itu terwujud dalam motivasi atau tujuan dari tindakan subjektif tersebut.

Maxim yang bisa menjadikan perbuatan itu baik hanyalah maxim yang bisa diuniversalkan. Suatu maxim yang bisa diuniversalkan akan

---

[81] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 16.

[82] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 15.

[83] Immanuel Kant, *Critique of Practical Reason*, Cambridge University Press, Cambridge, 2015, halaman 17.

menjadi kewajiban, tetapi maxim yang tidak bisa diuniversalkan tidak bisa dijadikan kewajiban. Dalam hal ini, Immanuel Kant berkata, "*Aku tidak pernah akan bertindak kecuali kalau aku bisa menjadikan maxim tersebut sebagai hukum universal… jika kewajiban itu tidak bisa berlaku di mana-mana, itu adalah suatu delusi yang kosong dan merupakan konsep yang bercampur baur.*"[84] Lebih lanjut Kant mengatakan, "*Berbuatlah sesuai dengan maxim yang dalam waktu yang bersamaan bisa menjadi hukum universal bagi objek itu. Oleh karena itu, inilah cara perumusan suatu kehendak baik yang absolut itu.*"[85]

Suatu tindakan yang maximnya hanya berlaku bagi diri sendiri atau suatu kelompok tertentu dan tidak bisa berlaku bagi orang lain atau kelompok lain bukanlah suatu maxim yang universal, sehingga tidak bisa dijadikan kewajiban. Kalau ada orang yang mengatakan ingin melakukan eutanasia, Kant akan bertanya apakah eutanasia ini bisa menjadi hukum universal di mana semua orang setuju dan menghendakinya? Kalau jawabannya "tidak", eutanasia itu bukanlah maxim universal dan tidak boleh dijadikan kewajiban.

Dalam kerangka memahami asal-usul yang mendorong manusia untuk berbuat, Kant membicarakan imperatif (perintah). Imperatif adalah sebuah aturan yang ditandai dengan kata 'hendaknya' yang menyatakan keharusan objektif untuk bertindak.[86] Perintah dan keharusan itu berasal dari akal budi. Dengan kata lain, imperatif adalah perintah untuk berbuat karena penerangan akal budi. Kant membedakan antara imperatif kategoris dan imperatif hipotetis.

Imperatif kategoris adalah perintah yang harus dilaksanakan demi perintah itu sendiri dan bukan karena sesuatu yang lain di luar perintah itu.[87] Perintah yang demikian ini hanyalah perintah yang maxim-

---

[84] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 18.
[85] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 55.
[86] Immanuel Kant, *Critique of Practical Reason*, halaman 18.
[87] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 31.

nya bisa diuniversalkan. "*Imperatif kategoris itu hanya satu-satunya, dan khususnya berikut ini: bertindaklah hanya bila selaras dengan maxim yang melaluinya pada waktu yang bersamaan kamu dapat menjadikannya hukum universal.*"[88] Jadi, imperatif kategoris adalah imperatif (perintah) yang mewajibkan orang berbuat yang keluar dari dirinya sendiri (otonomi) berdasarkan maxim universal dan tanpa ada syarat apa pun. Perintah itu wajib dikerjakan walaupun dengan mengerjakan perintah itu si pelaku tidak mendapat keuntungan apa pun. Misalnya: Kamu harus setia pada janji yang sudah pernah kamu ucapkan, kamu wajib mengatakan kebenaran, kamu wajib menyimpan rahasia, kamu harus membantu orang miskin, dan sebagainya. Kewajiban ini harus dijalankan walaupun setelah melakukan kewajiban itu ada kerugian.

Pelaksanaan kewajiban akan bernilai tinggi kalau itu menjadi imperatif kategoris di mana orang melakukannya karena hal itu memang wajib dilakukan sebagai maxim yang universal dan dilakukan secara otonom, yakni dari dirinya sendiri. Inilah otonomi kehendak. Kalau seseorang melakukan kewajibannya karena faktor eksternal dari dirinya, atau diperintahkan oleh pihak lain, ini adalah heteronomi kehendak dan tidak banyak bernilai.

Imperatif hipotetis adalah perintah yang harus dikerjakan dengan pengandaian bahwa si pelaku menginginkan sesuatu yang lainnya. "*Imperatif hipotetis: Saya harus melakukan sesuatu karena saya menginginkan sesuatu yang lainnya.*"[89] Hanya kalau kamu menghendaki sesuatu yang lainnya, kamu harus mengerjakan yang ini. Misalnya: kalau kamu ingin lulus, kamu harus belajar dengan baik. Perintah (imperatif) belajar dengan baik mengandaikan yang bersangkutan memang mau lulus. Kalau dia tidak mau lulus ya tidak perlu belajar dengan baik.

Imperatif berdasar pada kehendak manusia. Ada dua macam kehendak, yakni otonomi kehendak dan heteronomi kehendak. Oto-

---

[88] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 37–38.

[89] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 58.

nomi kehendak terjadi kalau orang bertindak atas dasar diri sendiri. Otonomi kehendak adalah prinsip moralitas tertinggi di mana orang hanya memilih sesuatu yang maximnya bisa dipahami dengan akal budi dan bisa dijadikan hukum universal. Oleh karena itu, maxim yang universal adalah imperatif kategoris.[90]

Heteronomi kehendak menjadi sumber prinsip moral yang tidak murni. Dalam heteronomi kehendak ini, kehendak sendiri tidak memberikan hukum itu, tetapi dari pihak lain yang memerintahkan. Mengenai heteronomi kehendak itu, Kant mengatakan, "*Kehendak itu sendiri tidak memberikan hukum tetapi yang memberikan hukum adalah objek yang ada hubungan dengannya… yang memungkinkan hanyalah imperatif hipotetis: Aku harus melakukan sesuatu karena aku menginginkan sesuatu yang lainnya.*"[91]

Suatu perbuatan (kewajiban) yang bernilai moral tinggi adalah perbuatan yang dilakukan berdasarkan otonomi kehendak, di mana orang melakukan dan mewajibkan dirinya untuk bertindak adalah dirinya sendiri. Ketika orang berbuat karena heteronomi kehendak—di mana orang bertindak karena diperintahkan pihak lain di luar dirinya—maka perbuatan itu tidak bernilai. Orang dewasa harus melangkah dari heteronomi kehendak ke arah otonomi kehendak. Bila seseorang merasa wajib untuk bertindak karena diperintahkan oleh pihak lain di luar dirinya sendiri (diperintahkan oleh Allah, oleh atasan, oleh guru, oleh pemimpin, dan sebagainya), tindakannya itu tidak bernilai secara moral. Hanya apabila perintah pihak luar itu diinternalisasi dan disetujui oleh akal budinya dan kemudian mewajibkan dirinya untuk berbuat, perbuatan itu bernilai secara moral.

Dari sini kita bisa melihat pentingnya otonomi kehendak manusia. Itu semua bersumber pada hal yang sangat fundamental pada manusia, yaitu otonomi diri manusia. Dengan otonominya manusia bisa

---

[90] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 58.
[91] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 58.

menentukan sendiri apa yang akan dibuat atau tidak dia buat. Karena bisa menentukan sendiri apa yang akan dia buat, manusia itu harus menjadi tujuan bagi dirinya sendiri dan tidak boleh dijadikan alat untuk mencapai tujuan lainnya: "*Sekarang aku berkata bahwa manusia, dan pada umumnya semua makhluk berakal budi, ada untuk tujuan bagi dirinya sendiri dan bukan semata-mata sebagai suatu alat diskresi penggunaannya untuk ini atau untuk itu. Dalam semua tindakannya, semua itu terarah pada dirinya sendiri, juga terarah pada makhluk berakal budi itu sendiri, dan dalam waktu yang bersamaan harus dipandang sebagai tujuan itu.*"[92]

Di sini Kant sangat menekankan bahwa manusia tidak boleh diperalat untuk mencapai suatu tujuan, karena hal itu merendahkan martabat manusia. Manusia harus selalu dipandang sebagai subjek dan bukan objek. Penghormatan terhadap manusia sebagai pribadi yang tidak boleh dipandang hanya sebagai alat ini mempunyai dampak besar dalam etika pada umumnya: memperalat manusia itu tidak pernah bisa dibenarkan.

Mengapa manusia tidak boleh diperalat? Karena manusia ada demi dirinya sendiri[93] dan manusia mempunyai martabat yang bersumber pada statusnya sebagai pribadi yang menjadi subjek dari akal budi praktis.[94] Menurut Immanuel Kant, manusia itu ditinggikan bukan oleh alam atau oleh Allah melainkan oleh karena otonomi dirinya. Oleh karena itu manusia harus dihormati bukan karena pencapaian (prestasi) yang telah dia buat, melainkan oleh karena kemampuannya untuk berpartisipasi dalam moralitas dan kemampuannya untuk hidup dalam hukum moral itu.[95]

---

[92] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, Yale University Press, New Haven, 2002, halaman 45.

[93] Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman 46.

[94] Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003, halaman 186.

[95] Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Edizione Bompiani, Milano, 2003, halaman 173. 161.

Bagi Kant, martabat manusia itu bukanlah suatu tambahan atau berasal dari luar dirinya sendiri. Martabat adalah nilai diri yang absolut sebab manusia dipandang sebagai seorang pribadi dan ditinggikan di atas semua nilai.[96] Semua ciptaan mempunyai nilai, tetapi hanya manusia yang mempunyai martabat.[97] Itulah alasannya mengapa "*manusia tidak boleh dinilai semata-mata hanya alat bagi tujuan yang lain, bahkan tujuan untuk dirinya sendiri, tetapi harus menjadi tujuan dalam dirinya sendiri*."[98] Di sini menjadi jelas bahwa memperalat manusia itu berarti merendahkan martabat manusia. Manusia bukanlah alat, melainkan subjek otonom bagi dirinya sendiri. Walaupun tujuan suatu perbuatan sangat mulia, kalau pelaksanaannya dengan mengorbankan manusia, perbuatan itu tidak bisa dibenarkan. Mengorbankan manusia berarti memandang manusia hanya sebagai suatu alat untuk mencapai tujuan tertentu. Mengorbankan manusia itu tidak bisa menjadi maxim universal, karena pada umumnya orang tidak mau dikorbankan.

- ***Deontologi Pelaku***

Deontologi pelaku memusatkan alasan untuk berbuat hanya pada si pelaku itu sendiri, dan bisa jadi tidak berlaku bagi orang lain. Jadi alasan untuk berbuat sesuatu jelas bersifat relatif. Tidak seperti deontologi versi Kant yang menyatakan bahwa kewajiban itu harus berdasarkan maxim universal, deontologi pelaku menegaskan bahwa suatu kewajiban bisa hanya berlaku bagi si pelaku sendiri, sehingga alasan kewajiban itu menjadi relatif.

---

[96] Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, halaman 186; Immanuel Kant, *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, halaman. 52; Immanuel Kant, *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, halaman 173, 159.

[97] 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.

[98] Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, halaman 186.

Para deontolog pelaku menyatakan bahwa pelaku tidak harus memperhitungkan apakah alasan seseorang untuk berbuat itu juga valid bagi orang lain. Kalau seseorang merasa mempunyai suatu kewajiban, dia harus membuatnya. Misalnya, seorang dokter merasa berkewajiban untuk menolong tetangganya meskipun dia harus bangun pada jam satu malam, maka dia akan melakukannya. Tetangga lain (bisa dokter, bisa juga bukan dokter) mungkin saja tidak merasa berkewajiban.

Dalam deontologi ini bisa jadi pelaku mempunyai kepentingan tertentu atau pelaku netral saja.[99] Kalau saya mengatakan, "Saya mengunjungi orang sakit di rumah sakit supaya mereka bahagia", ini berarti bahwa pelaku (saya) adalah *agent neutral,* karena saya tidak mempunyai kepentingan bagi saya sendiri. Sebaliknya, kalau saya mengatakan, "Saya mengunjungi teman yang sakit di rumah sakit supaya mereka bahagia", ini berarti bahwa pelaku (saya) adalah *agent-relative*, karena saya mempunyai kepentingan, yakni: oleh karena dia teman saya, maka saya kunjungi; seandainya dia bukan teman saya, saya tidak mengunjunginya.

Dalam deontologi pelaku *agent-relative* ini, pelaku merasa bahwa yang ada hubungan dengan dirinya layak mendapatkan prioritas lebih besar daripada yang tidak mempunyai hubungan dengannya. Misalnya, saya wajib memberi makan anak saya, tetapi tidak wajib untuk memberikan makan anak tetangga. Saya merasa lebih berkewajiban untuk membantu teman saya yang sedang berkesusahan daripada membantu orang yang tidak saya kenal.

Dasar dari gagasan deontologi pelaku adalah bahwa moralitas merupakan sesuatu yang personal, di mana yang bersangkutan bebas untuk membuat atau mengatur pelaksanaan moralitas itu. Fokus utamanya bukan pada pencegahan orang lain untuk berbuat jahat, melainkan bagaimana sistem moral saya sendiri bisa bebas dari hal

70

[99] Nathan Wood, *Deontology, Consequentialism, and Virtue Ethics in the Contemporary Moral Landscape*, halaman 53–54.

yang jahat. Tentu saja, harus ada alasan yang masuk akal dari si pelaku untuk berbuat.

- ***Deontologi yang Berpusat pada Pasien***

Deontologi tipe ini berpusat pada doktrin mengenai hak-hak manusia, yakni hak untuk tidak dipergunakan semata-mata sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu tanpa persetujuan yang bersangkutan. Walaupun hasil dari suatu perbuatan sangat baik, kalau pelaksanaannya memakai atau memandang manusia hanya sebagai alat, tidak bisa dibenarkan. Dalam hal pasien, ini berarti anggota tubuh pasien (ginjal, kornea mata, hati, dan sebagainya) tidak boleh dipergunakan untuk tujuan lain selain untuk diri sendiri. Kalau ada donor organ, *informed consent* menjadi syarat utama.

Hal ini sangat ditekankan oleh Universal Declaration on Bioethics and Human Rights dari UNESCO tahun 2005. Artikel 3.2 mengatakan, *"Kepentingan dan kesejahteraan individu harus mendapatkan prioritas daripada hanya kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat."* Yang dimaksudkan di sini adalah dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kita tidak boleh mengorbankan kepentingan individu dan kesejahteraannya. Walaupun suatu riset IPTEK akan sangat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan atau memberikan manfaat yang banyak bagi masyarakat, kalau pencapaiannya dengan mengorbankan manusia, itu tidak boleh. Walau riset kesehatan akan bermanfaat bagi kesembuhan penyakit, kalau pelaksanaan risetnya dengan cara mengorbankan manusia, hal itu tidak boleh. Jangan sampai mengulangi apa yang dibuat oleh dokter Nazi sekitar Perang Dunia II yang melakukan percobaan medis dengan mengorbankan manusia, di mana subjek penelitiannya sampai meninggal atau cacat berat.

Aplikasi deontologi model ini dalam pelayanan dan penelitian kesehatan modern sangat kentara. Misalnya: baik dalam pelayanan kesehatan maupun dalam riset yang memakai subjek manusia, harus ada izin (*informed consent*) dari si subjek. Manusia (sebagai subjek pene-

litian) tidak boleh hanya dipandang sebagai sarana untuk terciptanya obat baru, alat kesehatan baru, teknik baru, teknologi baru dan sebagainya, tetapi harus tetap dipandang sebagai subjek yang otonom.

Supaya tidak bernada mempergunakan manusia hanya sebagai alat, proses *informed consent* harus dibuat dengan cara yang baik, benar isinya, dan lengkap kontennya. Demikian pula, subjek penelitian berhak untuk kapan saja meninggalkan penelitian tersebut.

Deontologi yang berpusat pada pasien ini persis berlawanan dengan utilitarianisme. Dalam utilitarianisme, membunuh satu orang agar organnya bisa ditransplantasikan kepada 10 orang, dan dengan demikian menyelamatkan hidup 10 orang, akan dipandang sebagai perbuatan yang benar, sebab korbannya hanya satu, sedangkan manfaat yang didapat ada 10. Sebaliknya dalam deontologi yang berpusat pada pasien, kasus tersebut tidak akan disetujui, sebab manusia (korban) hanya dipandang sebagai alat untuk mencapai tujuan terapi bagi 10 pasien. Walaupun motivasi dan hasilnya baik, caranya tidak bisa dibenarkan.

- ***Deontologi Perintah Allah (Divine Command Deontology)***

Deontologi ini menempatkan perintah Allah sebagai dasar keharusan orang untuk bertindak. Perintah Allah ini meliputi tiga hal, yakni kewajiban, benar, dan salah. Apa yang diperintahkan oleh Allah harus dibuat tanpa memperhitungkan konsekuensi dari perbuatan itu, baik bagi diri sendiri maupun bagi yang lainnya. Sesuatu tindakan itu adalah benar, salah, atau wajib karena diperintahkan oleh Allah sehingga apa pun yang diperintahkan Allah mengandung tiga unsur tersebut.

Socrates dan Eutypro mempersoalkan hubungan kesalehan (kebenaran) dengan dicintai (dikehendaki) oleh Tuhan. Dalam dialognya Socrates bertanya, "*Apakah sesuatu yang saleh (benar) itu dicintai Tuhan karena hal itu saleh (benar), atau apakah sesuatu itu saleh (benar) karena dicintai oleh Allah?*" (Eutypro 10.a). Dalam dialog sebelumnya diterangkan bahwa kesalehan sama dengan kebenaran. Dari dialog

itu lalu muncul apa yang dikenal sebagai dilema *Euthyphro*. Dilema *Euthypro* mempersoalkan hubungan kebenaran dengan perintah Allah: apakah sesuatu itu adalah benar/baik karena diperintahkan oleh Allah atau sesuatu itu benar/baik maka diperintahkan oleh Allah?

Dalam model pertama, ditekankan bahwa Tuhanlah pencipta moralitas, sehingga apa pun yang diperintahkan oleh Allah itu baik. Misalnya saja dengan syarat-syarat tertentu Allah memerintahkan untuk membunuh manusia, maka membunuh itu baik. Dalam model yang kedua, sesuatu itu baik di dalam dirinya sendiri sehingga Allah memerintahkan untuk membuatnya. Misalnya: membunuh orang itu tidak baik, maka Allah melarang untuk membunuh. Membunuh itu dilarang oleh Allah karena membunuh itu memang tidak baik. Dengan kata lain: walaupun tidak ada Allah, membunuh itu tetap tidak baik.

Dilema ini tidak mudah untuk dijawab. Bagian yang kedua itu mudah dijelaskan, yakni karena sesuatu itu baik dari dirinya sendiri maka Tuhan memerintahkan untuk melakukannya. Bagian yang pertama yang menimbulkan perdebatan: apakah sesuatu itu baik karena diperintahkan oleh Allah? Di sini pro dan kontranya cukup keras karena dalam beberapa bagian Kitab Suci, ada perintah Allah yang dirasa tidak baik, keji, dan berlawanan dengan keadilan; misalnya membunuh manusia, hukuman, kemarahan Tuhan, potong tangan, dan sebagainya.

Sebagai perbandingan, hal yang mirip terjadi dalam peraturan sepak bola, di mana pemain dilarang memegang bola selama bermain bola. Memegang bola itu sendiri tidak bisa dikatakan sebagai sesuatu yang salah, tetapi karena peraturan permainan sepak bola mengatakan bahwa selain kiper memegang bola itu salah, maka memegang bola selama bermain itu salah. Kalau peraturan itu diubah sehingga memegang bola itu tidak salah, maka juga tidak salah. Jadi, yang menjadikan memegang bola itu salah adalah karena peraturan memang menyatakan demikian. Apakah hal yang sama terjadi dalam deontologi Ilahi, di mana benar dan salahnya suatu perbuatan itu hanya karena dikata-

kan oleh Allah? Atau sesuatu itu baik karena memang baik dan oleh karenanya dinyatakan oleh Allah sebagai yang baik? Jawabannya jelas tidak mudah.

Pertama-tama dalam hal ini, orang harus kritis untuk membedakan antara pemahaman manusia terhadap perintah Allah dan perintah Allah itu sendiri. Bisa terjadi dua hal itu tidak sama persis dan bahkan bisa saling bertentangan. Mengapa demikian? Manusia itu adalah makhluk yang terbatas, sedangkan Allah itu tak terbatas, sehingga pemahaman manusia tentang Allah itu tidak mungkin bisa sempurna: selalu ada kekurangan dan keterbatasannya. Bisa terjadi ada orang yang memutlakkan pemahaman dirinya tentang perintah Allah sehingga melakukan tindakan keji, karena hal itu dia percayai sebagai perintah Allah, padahal itu hanyalah pemahamannya sendiri tentang perintah Allah yang mungkin saja salah atau tidak tepat. Inilah salah satu kritik besar terhadap deontologi Ilahi ini, "Bagaimana kamu tahu bahwa ini adalah perintah Allah? Jangan-jangan hal itu sebenarnya hanya pemahamanmu saja terhadap perintah Allah, sedangkan perintah Allah yang sebenarnya tidak demikian. Lebih buruk lagi kalau itu adalah kehendakmu sendiri yang kamu nyatakan sebagai perintah Allah!"

Kedua, yang patut dicatat adalah bahwa perintah Allah tidak sama nilainya. Ada yang bobot nilainya sangat tinggi. Misalnya, cinta kepada Allah dan kepada sesama manusia. Ada yang bobot nilainya lebih rendah dari itu.

Allah memang baik dan kudus. Karena kekudusannya, tidak mungkin Allah berbuat atau memerintahkan yang jahat, sebab kejahatan itu bertentangan dengan kekudusan. Jadi, perintah Allah itu pasti baik. Hanya saja kemampuan akal budi manusia untuk memahami Allah yang baik itu tidak selalu sama antarmanusia karena ketidaksempurnaan kodrat manusia dan kemampuan akal budinya yang terbatas, sehingga kadang yang tampak justru yang tidak baik. Bisa dipastikan bahwa manusia tidak mampu menangkap perintah Allah secara keseluruhan sehingga tampaknya perintah itu jahat. Perintah Allah selalu

perlu ditafsirkan sedemikian rupa sehingga bisa menjawab persoalan sekarang ini dan di sini.

Kritik lain terhadap deontologi Ilahi berkaitan dengan cakupan keberlakuannya. Ada banyak perintah Allah yang bersifat universal maupun tidak universal, bahkan bagi para penganut agama yang sama; apalagi bagi para penganut agama lain. Ini berarti bahwa beberapa perintah itu tidak universal, padahal inti fundamental dari deontologi adalah sifat universalnya itu.

- ***Deontologi Ross***

William David Ross (1877–1971) adalah seorang filsuf *intuitionist* asal Skotlandia dan profesor di Oxford University, Inggris. Filosofi *intuisinonist*-nya lama mendominasi etika di Inggris, walau sekarang sudah kurang diminati masyarakat. W.D. Ross tidak puas dengan teori etika yang ada, baik utilitarianisme maupun deontologi Immanuel Kant. Ross mengkritik utilitarianis dengan mengatakan bahwa prinsip utilitarianisme itu tidak masuk akal dan bertentangan dengan akal sehat. Dalam utilitarianisme, kita wajib mengusahakan keuntungan/manfaat sebesar-besarnya. Bagi Ross, ini aneh dan tidak masuk akal. Misalnya, dengan menepati janji kepada teman baikku, aku akan mendapatkan keuntungan 1.000 poin, tetapi dalam waktu yang bersamaan, aku juga bisa mengingkari janji kepada temanku tadi untuk bisa menepati janji kepada orang yang tidak kukenal, karena dengan menepati janji teman yang tidak kukenal itu aku akan mendapatkan keuntungan/manfaat 1.100 poin. Apakah aku harus lebih mementingkan orang yang tidak kukenal dan meninggalkan teman baikku? Apakah relasiku dengan sesama manusia hanya sejauh menguntungkan?

Ross juga tidak setuju dengan teori deontologi Kant yang bisa dikatakan sebagai *monism* (*mono* = satu: hanya ada satu faktor yang menentukan segalanya, yakni kewajiban yang berasal dari prinsip maxim yang universal) dan *absolutism* (kalau sesuatu itu sudah menjadi kewajiban/imperatif kategoris, maka harus dilaksanakan).

Untuk keluar dari permasalahan itu, Ross menampilkan teori deontologi versi lain dalam bukunya *The Right and the Good*[100] dan *Foundation of Ethics*.[101] Dalam buku itu dia mengemukakan teori *prima facie duty* (kewajiban *prima facie*). Ross setuju bahwa manusia itu bertindak berdasarkan kewajiban, tetapi kewajiban itu tidak absolut, tetapi bersifat *prima facie*. Dari intuisinya, manusia bisa mengenal adanya kewajiban etis yang harus dia lakukan. Misalnya, kewajiban untuk setia menepati janji, kewajiban untuk mengganti rugi, kewajiban untuk berterima kasih, kewajiban untuk berbuat adil, kewajiban untuk berbuat baik dan membantu sesama, kewajiban untuk meningkatkan diri, dan kewajiban untuk tidak merugikan orang lain.[102] Kendati demikian, kewajiban itu tidak absolut, tetapi *prima facie*. Kewajiban *prima facie* adalah kewajiban yang muncul begitu saja secara intuitif, tetapi dalam perkembangan selanjutnya bisa terjadi bahwa kewajiban itu tidak harus dilaksanakan apabila ada kewajiban lain yang lebih fundamental. Yang senyatanya merupakan kewajiban yang harus dilakukan (*actual duty*) adalah kewajiban yang lebih fundamental itu. Ross memberi contoh: kita mempunyai kewajiban *prima facie* (*prima facie duty*) untuk setia pada janji yang sudah kita ucapkan. Kalau tidak ada sesuatu lain yang lebih penting daripada setia pada janji itu, kita harus setia pada janji itu; akan tetapi, bisa terjadi pelaksanaan janji itu bertabrakan dengan hal lain yang lebih penting, misalnya menolong orang yang kecelakaan, maka dia harus menolong orang yang kecelakaan itu. Setia pada janji itu adalah kewajiban *prima facie*, sedangkan menolong orang yang kecelakaan itu adalah kewajiban nyata (*actual duty*) yang harus dilaksanakan. Karena itulah, deontologi W.D. Ross disebut deontologi *prima facie* (*Prima Facie Duty*).[103]

---

[100] W. D. Ross, *The Rights and the Good*, Clarendon Press, Oxford, 2002. Cetakan pertama buku ini tahun 1930.

[101] W. D. Ross, *Foundation of Ethics*, Clarendon Press, Oxford, 1951.

[102] W. D. Ross, *The Rights and the Good*, halaman 21–22.

[103] Mengenai *Prima Facie Duty* ini, keterangan lebih lanjut silahkan lihat C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 268–281.

d. Kritik terhadap Deontologi

Harus diakui bahwa etika deontologi ini punya banyak kelebihan dibandingkan yang lainnya. Walaupun demikian, ada beberapa kritik yang bisa disampaikan yang menunjukkan kelemahan teori ini.

- *Mengorbankan nilai yang lebih tinggi*
  Bila dipegang terlalu kaku, deontologi akan mengorbankan nilai yang lebih tinggi demi pelaksanaan aturan yang harus dijalankan itu. Hal ini terjadi karena hierarki nilai-nilai kurang dihargai. Kita tahu bahwa nilai besar sekali pengaruhnya terhadap tingkah laku manusia, tetapi nilai-nilai itu tidak sederajat satu dengan yang lainnya.[104] Misalnya, salah satu prinsip dasar bioetika adalah *respect for autonomy*, tetapi bila prinsip ini dipegang secara kaku, kita akan mengorbankan sesuatu yang nilainya lebih tinggi daripada *respect for autonomy*, yakni *respect for human life*. Misalnya: seorang pasien yang tahu, mau, dan sadar minta dilakukan eutanasia kepada dirinya, karena penyakitnya yang tak tersembuhkan. Bila berpegang teguh secara kaku pada prinsip *respect for autonomy*, yang menjunjung tinggi prinsip bahwa pasien berhak untuk menentukan apa yang bakal terjadi pada dirinya sendiri, seorang dokter akan melakukan eutanasia itu. Padahal nilai hidup jelas lebih tinggi daripada nilai otonomi, karena hidup menjadi dasar dari adanya otonomi: kalau tidak ada hidup, tidak ada otonomi. Hidup tidak boleh dikorbankan demi menghormati otonomi, karena yang bernilai lebih tinggi (hidup manusia) tidak boleh dikorbankan demi mendapatkan nilai yang lebih rendah (otonomi).

---

[104] Penjabaran mengenai apakah nilai (*value*) itu beserta pengaruhnya terhadap tingkah laku manusia bisa dilihat dari C.B. Kusmaryanto, *Bioetika,* halaman 33–42.

- *Ketaatan Buta*

  Salah satu kekuatan dari deontologi adalah mudah dalam pelaksanaannya, dalam arti: pahami saja aturan/ajarannya dan laksanakan. Akan tetapi, menaati aturan/ajaran secara buta bisa menjadi malapetaka bagi kemanusiaan apabila dampak dan maksud aturan itu kurang diperhitungkan. Diperlukan pemahaman yang komprehensif dan interpretasi yang sehat mengenai aturan atau ajaran itu sehingga penerapannya harus kontekstual. Seorang hakim yang menaati huruf hukum memberikan hukuman 1 bulan 14 hari kepada seorang nenek berumur 92 tahun di Balige, Sumatra Utara, karena nenek itu menebang pohon durian tetangga berdiameter 5 inci.[105] Peristiwa ini mengusik rasa keadilan karena putusan itu kurang memperhatikan konteks kejadian.

  Dalam bidang agama juga bisa terjadi ketaatan buta seperti ini. Allah itu mahasempurna dan sabda-Nya juga mahasempurna, sementara itu manusia tidak sempurna sehingga pemahaman manusia tentang Allah juga tidak sempurna. Oleh karena itu, manusia juga tidak mampu menangkap Allah beserta Sabda-Nya secara paripurna. Yang ditangkap oleh manusia hanya sebagian saja. Kalau sampai ada manusia yang menganggap diri mampu menangkap sabda Allah dan kehendaknya secara paripurna, kemungkinan yang bisa ditangkap olehnya itu bukan Allah yang diwartakan oleh Kitab Suci, tetapi Allah ciptaannya sendiri, karena Allah dalam Kitab Suci adalah Allah yang mahabesar dan mahasempurna yang tak tergapai oleh manusia secara paripurna. Diperlukan interpretasi sehat mengenai Sabda Allah untuk bisa dilaksanakan secara bertanggung jawab.

---

[105] https://www.liputan6.com/news/read/3244141/tebang-sebuah-pohon-nenek-92-tahun-divonis-1-bulan-penjara

e. Deontologi dalam Bioetika

Dasar yang paling fundamental dari deontologi dalam bioetika adalah kesamaan nilai, martabat, dan hak manusiawi bagi semua manusia dan oleh karena itu semua manusia harus mendapatkan penghormatan dan perlakuan yang sama. Bioetika sebagai etika kehidupan wajib menghormati dan memperlakukan manusia dengan cara-cara yang bermartabat. Sebagai konsekuensi dari pernyataan itu, manusia tidak boleh direndahkan hanya sebagai alat, tidak boleh dibunuh, disiksa, dan sebagainya.

Berikut ini beberapa contoh aplikasi deontologi dalam bioetika. Sejak dari zaman Hippocrates sudah ada beberapa kewajiban dokter yang harus dipegang. Misalnya, kewajiban untuk menjaga *privacy* dan *confidentiality* dari pasiennya, kewajiban untuk tidak merugikan pasien (*first do no harm – primum non nocere*), kewajiban untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan, kewajiban untuk bertindak altruis mementingkan kepentingan terbaik pasien di atas kepentingan pribadi, dan seterusnya. Kewajiban-kewajiban itu adalah maxim yang universal di mana semua orang ingin diperlakukan berdasarkan kaidah itu.

Di Indonesia, deontologi kedokteran dirumuskan secara jelas dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki), baik yang bersifat kewajiban umum dokter maupun kewajiban khusus dokter terhadap pasiennya, terhadap teman sejawat, dan terhadap diri sendiri. Ketika seorang dokter bertindak sesuai dengan Kodeki tersebut, tindakannya itu baik dan benar, walaupun mungkin bisa berakibat yang tidak mengenakkan bagi diri dan orang lain. Dalam rangka pengabdian diri pada kemanusiaan, seorang dokter rela bangun tengah malam untuk membantu tetangganya yang sakit, walaupun hal ini berakibat esok harinya dia mengantuk dan pusing.

Prinsip-prinsip bioetika yang dikembangkan oleh Tom L. Beuchamp dan James F. Childress dalam buku *Principles of Biomedical Ethics* merupakan perwujudan dari deontologi ini. Mereka menguraikan empat prinsip yang harus ditaati agar bisa bertindak secara benar

dalam bidang kesehatan, yakni *Respect for Autonomy, Beneficence, Non-maleficence,* dan *Justice*. *Respect for autonomy* menjadi dasar bagi kewajiban kita untuk mengatakan kebenaran, sebab kebenaran informasi yang disampaikan akan menjadi dasar untuk mengambil keputusan secara otonom. Otonomi dan kebebasan adalah dua hal yang menjadi mahkota martabat manusia, sehingga bernilai dalam dirinya sendiri. Prinsip *beneficence* menjadi dasar kewajiban kita untuk selalu berbuat baik demi keuntungan pasien. Prinsip *nonmaleficence* menjadi dasar kewajiban kita untuk tidak berbuat jahat yang merugikan apalagi melukai pasien. Prinsip *justice* menjadi dasar kewajiban kita untuk bersikap adil dan melayani secara profesional tanpa membedakan hal-hal yang tidak relevan (misalnya suku, agama, ras, jenis kelamin dan sebagainya), tetapi tetap memperhatikan perbedaan yang relevan secara etis (misalnya perbedaan kebutuhan pasien yang gawat darurat berbeda dengan pasien yang tidak gawat darurat). Sifat deontologi dari Beauchamp dan Childress kentara dari sifat universalitas dari prinsip-prinsip tersebut, sehingga prinsip-prinsip itu menjadi kewajiban. Namun, patut dicatat bahwa menurut Beauchamps dan Childress, semua kewajiban itu bersifat *prima facie* (*prima facie duty*).

Dalam etika riset kesehatan, yang dipublikasikan oleh WHO, UNESCO, dan CIOMS, dan Deklarasi Helsinki, nada deontologi ini juga sangat kental. Ada banyak kewajiban para dokter. Misalnya, seorang dokter harus altruis, yang dinyatakan dengan jelas dalam Deklarasi Helsinki tahun 2013 nomor 3, *"Deklarasi Geneva dari WMA mengikat para dokter dengan kata-kata berikut ini 'kesehatan pasienku akan menjadi pertimbanganku yang utama' sedangkan kode etik kedokteran internasional menyatakan 'Seorang harus bertindak demi kepentingan terbaik pasiennya ketika menyediakan perawatan medis'."* Pada nomor 4 dinyatakan, "*Adalah kewajiban bagi para dokter untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan, kesejahteraan dan hak pasien, termasuk di dalamnya adalah orang yang terlibat di dalam penelitian medis. Pengetahuan dokter dan suara hatinya dibaktikan untuk pemenuhan kewajiban*

ini." Keutamaan, nama baik, dan profesionalitas para dokter terletak dalam pelaksanaan kewajiban ini.

Kewajiban deontologis para dokter dan peneliti kesehatan juga tampak dalam Universal Declaration on Bioethics and Human Rights oleh UNESCO (19 Oktober 2005). Pada artikel 3 yang berjudul *human dignity and human rights*, dikatakan dalam no. 1–2, "*Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan asasi harus dihormati secara penuh. Kepentingan dan kesejahteraan individu harus lebih diprioritaskan daripada sekadar kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.*" Digarisbawahi di sini soal martabat manusia yang harus dihormati secara penuh dan tidak boleh hanya dipandang sebagai alat memperkembangkan ilmu pengetahuan dan kemasyarakatan.

Dokumen internasional berjudul *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans* oleh CIOMS dan WHO tahun 2016 memuat beberapa tuntunan. Guideline 4 yang berjudul *Potential individual benefits and risks of research* mengatakan, "*Sebelum mengundang partisipan yang potensial untuk bergabung dengan suatu studi, peneliti, sponsor, dan komite etik penelitian harus yakin bahwa risiko bagi para partisipan itu minimal dan diseimbangkan dengan prospek potensi keuntungan individu dan nilai sosial serta ilmu pengetahuan yang didapat dari riset itu.*" Di sini pun CIOMS dan WHO menegaskan kewajiban-kewajiban untuk tunduk pada peraturan demi menjaga agar subjek penelitian tidak direndahkan, tetapi mendapatkan manfaat dari penelitian itu.

Deontologi W.D. Ross dalam bioetika ada pada kewajiban para pelayan kesehatan untuk mencintai hidup serta kesehatan manusia, kewajiban untuk menghormati martabat manusia, kewajiban untuk menghormati integritas dan totalitas badan manusia, kewajiban untuk menghormati otonomi pasien, dan sebagainya.[106]

---

[106] Keterangan lebih lanjut mengenai kewajiban *prima facie* bagi para pelayan kesehatan bisa dilihat dalam C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 273–281.

Kode etik kedokteran pada dasarnya adalah deontologi yang mewajibkan para dokter untuk mematuhi aturan yang sudah disepakati sebagai kode etik kedokteran. Karena itu, di negara-negara yang berbahasa turunan bahasa Latin, Kode Etik Kedokteran diterjemahkan dengan memakai kata 'deontologi'. Misalnya, *Código de Deontología Médica* (Spanyol) dan *Il Codice di Deontologia Medica* (Italia), *Le Code de Déontologie Médicale* (Prancis), *Código de Deontología Médica* (Portugis).

5. Virtue Ethics

a. Pengantar

Virtue ethics atau etika keutamaan berbeda dengan teori etika normatif yang sudah kita bicarakan sebelumnya. Perbedaannya terletak pada objek materialnya. Objek material teori etika normatif adalah tindakan manusia: manakah tindakan yang benar dan salah. Sebaliknya, objek material etika keutamaan adalah manusia secara utuh: bagaimana manusia bisa menjadi sosok yang unggul, utama, bijaksana, dan pada akhirnya bisa menjadi pribadi yang berkarakter mulia.

Walaupun secara sepintas ada perbedaan fundamental antara etika keutamaan dan utilitarianisme serta deontologi, sebenarnya etika keutamaan ini masuk di dalam mereka dengan suatu peran yang berbeda. Dalam utilitarianisme, keutamaan didefinisikan sebagai karakter yang akan menghasilkan konsekuensi/manfaat yang baik. Dalam deontologi, keutamaan didefinisikan sebagai karakter yang dimiliki oleh mereka yang diyakini akan melaksanakan kewajiban mereka. Sementara dalam etika keutamaan, keutamaan didefinisikan tidak seperti itu. Keutamaan dipandang jauh lebih fundamental, karena keutamaan dipandang sebagai dasar teori etikanya. Etika keutamaan menempatkan keutamaan sebagai pusat refleksi dan aplikasinya.[107] Singkat kata, tu-

38

[107] Hursthouse, Rosalind and Glen Pettigrove, "Virtue Ethics", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition).

juan dari etika keutamaan adalah untuk menjawab pertanyaan, "Aku akan menjadi manusia seperti apa?"

Mengapa perlu etika keutamaan ini? Menjadi keinginan hampir semua orang bahwa dirinya bukan hanya bertindak benar/baik (sesuai dengan etika utilitarian atau deontologi atau yang lainnya), tetapi menjadi orang yang baik/benar. Tidak cukup bahwa orang sesekali bertindak baik/benar, karena kalau demikian dia belum menjadi manusia yang baik. Bertindak secara baik dan benar itu harus menjadi *habitus* (kebiasaan) yang diulang-ulang, sehingga dia menjadi manusia yang baik.

Banyak orang tidak merasa puas hanya menjadi orang yang baik, tetapi ingin lebih dari itu, yakni mempunyai karakter mulia. Di sinilah dibutuhkan berbagai keutamaan (*virtue*) hidup. Manusia pada umumnya dan lebih-lebih para profesional (dosen, guru, dokter, perawat, bidan, apoteker, pejabat pemerintahan, hakim, akuntan, dan sebagainya) harus mempunyai karakter mulia agar bisa menjalankan profesi mereka secara terhormat, bermartabat, dan mulia. Dengan cara bertindak dan hidup secara mulia inilah mereka menjaga keluhuran profesi yang mencerminkan kecintaan dan pengabdian mereka kepada masyarakat melalui profesi itu.

Etika keutamaan adalah salah satu etika yang paling kuno, sebab sudah ada sejak zaman Yunani Kuno yang dimulai oleh Socrates (470–399 SM) dan kemudian dikembangkan oleh Aristoteles (384–322 SM), Plato (428/427–348/347 SM), dan Stoa (abad 3 SM). Aristoteles sangat besar sekali perannya dalam mendasari dan memperkembangkan etika keutamaan ini melalui buku-bunyanya: *Ethica Nicomachea* dan *Ethica Eudemia*. Di dunia Timur juga ada tokoh etika keutamaan ini, yakni Mencius dan Konfucius. Etika keutamaan lalu mendominasi cara pandang etika selama berabad-abad.

Dalam perjalanan sejarahnya, etika keutamaan pernah kalah pamor dibandingkan dengan etika normatif lainnya (utilitarianisme dan deontologi) sehingga ditinggalkan oleh banyak orang sekitar abad 19.

Akan tetapi, pada akhir abad lalu telah terjadi kebangkitan kembali gairah untuk mempelajari dan mempraktikkan etika keutamaan ini karena banyak orang tidak puas dengan teori etika normatif yang ada. Elizabeth Anscombe adalah salah satu tokoh utama yang membangkitkan kembali gairah untuk etika keutamaan ini dalam tulisannya *Modern Moral Philosophy*.[108] Sejak itu, banyak minat untuk kembali ke etika keutamaan, sehingga dewasa ini etika keutamaan menjadi salah satu etika normatif yang penting.

Ada banyak buku dan artikel mengenai etika keutamaan ini. Salah satu yang paling berpengaruh adalah buku Alasdair MacIntyre, *After Virtue*.[109] Dalam perjalanan sejarah berikutnya, walaupun tidak semua etika keutamaan itu menjadi bagian dari Neo-Aristotelian, tetapi masih tetap kelihatan bahwa konsep dasarnya berasal dari tiga konsep utama filsafat Yunani Kuno, yakni *arête* (keutamaan), *phronesis* (kebijaksanaan praktis), dan *eudaimonia* (kebahagiaan).

b. Definisi Virtue Ethics

Virtue Ethics juga disebut *Aretaic Ethics* yang secara etimologis berasal dari kata bahasa Yunani ἀρετή (*arête*) yang berarti keutamaan. Menurut Aristoteles, ada dua macam *virtue* (keutamaan), yaitu keutamaan berpikir dan keutamaan karakter. Keutamaan berpikir terjadi dan tumbuh dari pengajaran, sedangkan keutamaan karakter terjadi dan tumbuh dari kebiasaan yang baik (*Ethica Nicomachea* 1103a.5).[110]

Selanjutnya yang akan kita bicarakan di sini adalah keutamaan sebagai karakter. Tujuan dari etika keutamaan adalah menjadi orang baik. Orang baik adalah orang yang mempunyai keutamaan dalam ka-

---

[108] G.E.M. Anscombe, "Modern Moral Philosophy" dalam *Philosophy* 53 (1958): 1–19.

[109] Alasdair MacIntyre, *After Virtue*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, 1981.

[110] Jonathan Barnes, *Complete Works of Aristotle*, halaman 1.742.

rakter pribadinya. Keutamaan adalah ciri karakter yang mulia/utama dari seseorang. Oleh karena ini adalah karakter, keutamaan merupakan kualitas seorang pribadi dan kualitas hidupnya. Keutamaan pertama-tama bukanlah tindakan, karena seorang yang kadang-kadang bertindak utama (misalnya memberikan derma kepada orang miskin, membantu orang berkesusahan, berbelas kasih, altruis dan sebagainya) tidak bisa disebut orang yang mempunyai karakter keutamaan/mulia; kalau dia berbuat baik hanya demi pencitraan atau ketakutan atau mencari muka, itu bukanlah keutamaan. Keutamaan juga bukanlah kebiasaan, misalnya orang yang biasa 'berbuat baik'. Orang yang berkarakter keutamaan berarti bahwa ia akan bertindak, berpikir, berharap, merasa, memilih, bereaksi, menginginkan dalam cara karakter mulia tersebut. Sifat ini sudah berurat-akar dalam pribadinya, sehingga menjadi suatu disposisi diri (karakter) yang kuat.[111]

Karakter mulia (utama) ini sudah menjadi inti pribadi, sehingga menjadi bagian tetap dalam diri. Jadi, pribadi yang utama tidak sama dengan orang yang mempraktikkan keutamaan tertentu, misalnya orang yang tidak mencuri oleh karena dia memandang hal itu menjadi sarana yang aman bagi keberadaan dirinya. Motivasi semacam itu tidak cukup untuk menjadi keutamaan karakter seseorang. Motivasi orang yang berkarakter mulia akan menyatakan bahwa mencuri adalah tindakan yang salah, tindakan yang tidak mulia, dan dengan demikian itu bukanlah tindakan dari seorang yang berkarakter mulia, maka dia tidak melakukannya.

Menurut Aristoteles, dalam *Ethica Nicomachea* (1.13), tindakan orang yang berkarakter mulia adalah buah dari olah pikir akal budi praktis yang diharmonisasikan dengan emosinya. Keutamaan itu adalah situasi karakter manusia yang berhubungan dengan tindakan dan emosinya dalam menentukan pilihan yang terbaik. Oleh karena itu,

---

[111] Hursthouse, Rosalind and Glen Pettigrove, "Virtue Ethics", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition).

seorang yang utama (*virtuous*) memiliki sekaligus dua hal: peduli/berpihak terhadap kebenaran dan cerdas dalam membuat keputusan berlandaskan akal budi yang sehat (*Ethica Nicomachea* II.4). Keutamaan itu tampak dalam kegiatan sehari-hari, bagaimana dia mengatur hidupnya setiap hari, berpangkal dari hidup interiornya (rohaninya) yang kemudian diwujudnyatakan dalam hidup eksteriornya.

Virtue (keutamaan) itu dicapai dengan latihan melakukan keutamaan itu, *"Keutamaan kita dapatkan pertama-tama dengan melakukan aktivitas keutamaan itu. … sebab sesuatu itu tidak bisa kita hasilkan tanpa mempelajari cara untuk menghasilkannya, demikianlah kita belajar untuk menghasilkan dengan cara menghasilkannya. … Hal yang sama terjadi dengan keutamaan. Kalau kita ingin menjadi orang yang adil, kita berlatih dengan berbuat adil, menjadi orang yang berugahari dengan berbuat ugahari, dan menjadi orang yang pemberani dengan melakukan perbuatan-perbuatan pemberani."* (*Ethica Nicomachea* 1103a.30 – 1103b. 1).

Aristoteles sangat menekankan bahwa keutamaan dicapai dengan melakukannya. Kalau ingin mempunyai karakter adil, kita harus melakukan perbuatan yang adil. Perbuatan yang adil (latihan berbuat adil) itu tidak cukup dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan berkali-kali sampai pada suatu titik di mana kita mudah untuk melakukan keutamaan itu.

Keutamaan bukanlah *feeling* atau kemampuan atau potensi, melainkan sesuatu yang konkret dan nyata. Seseorang yang punya *feeling* untuk kejujuran belum tentu orang yang jujur. Orang yang mempunyai kemampuan untuk jujur belum tentu adalah orang jujur. *Feeling* dan kemampuan itu harus diaktualkan menjadi kenyataan dalam perbuatan. Pepatah Latin mengatakan, "*Nil actum reputans, si quid superesset agendum*" (tidak ada satu pun hal yang sudah dikerjakan jika sesuatu itu masih akan dikerjakan).

Dengan demikian, keutamaan itu adalah suatu praksis yang lahir dari akal budi praktis.

Menurut Aristoteles, supaya suatu perbuatan baik menjadi suatu keutamaan, diperlukan tiga syarat, yakni: "*Pertama-tama pelaku harus mengetahui perbuatan itu; yang kedua jika dengan sengaja dia memilih perbuatan itu karena perbuatan itu sendiri; dan yang ketiga jika ia melakukannya secara stabil dan tidak berubah-ubah.*" (*Ethica Nicomachea* 1105a. 30). Kalau seseorang melakukan suatu perbuatan baik tanpa mengetahui perbuatan itu, misalnya anak kecil yang berbuat baik, itu bukanlah perbuatan yang mulia/utama (*virtuous*). Kalau seseorang melakukan perbuatan baik karena dipaksa untuk berbuat baik sehingga dia tidak dengan kesadaran memilihnya, itu bukanlah perbuatan yang mulia/utama. Demikian pula kalau orang memilih suatu perbuatan baik demi mendapatkan suatu manfaat lain, artinya perbuatan itu dipilih bukan demi perbuatan itu sendiri, maka itu bukanlah suatu perbuatan yang mulia/utama; misalnya, orang berkata jujur sebagai sarana untuk pencitraan. Orang yang kadang-kadang melakukan suatu perbuatan baik dan tidak selalu melakukannya dan berubah-ubah tergantung situasinya bukanlah orang yang berkarakter mulia/utama. Jika dalam berbuat, seseorang memenuhi tiga syarat tersebut, dia akan menjadi manusia yang utama (luhur)

c. Empat Keutamaan Pokok (Cardinal Virtues)

Plato merumuskan karakter yang utama (*virtues*) dalam bukunya *Republic* IV, 429–430. Menurutnya, ada empat *virtues*, yakni *wisdom, courage, moderation*, dan *justice*. Aristoteles merumuskan jenis-jenis karakter mulia pada bukunya *Rethoric* 1366b1-2, "*Bagian dari keutamaan adalah justice, courage, temperance, magnificence, magnanimity, liberality, gentleness, prudence, wisdom.*"

Keutamaan diinginkan demi dirinya sendiri dan terpuji karena dirinya sendiri. Keutamaan diperlukan untuk menumbuhkan dan mempertahankan hal-hal yang baik dalam diri seseorang, serta kemampuan untuk menghasilkan manfaat yang besar dalam segala situasi hidup.

Prudence atau kebijaksanaan adalah keutamaan yang pokok. Keutamaan yang kedua adalah *temperance*. Kesatuan antara *prudence* dan *temperance* dengan *courage* akan menghasilkan *justice*. Secara singkat, Cicero menerangkan keempat keutamaan itu, *"Keutamaan itu saling terkait secara erat satu sama lain sehingga yang satu akan berpartisipasi dalam yang lain dan tidak ada satu pun yang bisa dipisahkan dengan yang lainnya, akan tetapi masing-masing keutamaan itu mempunyai fungsinya masing-masing. Setiap manusia harus mengarahkan diri sedemikian rupa sehingga fortitude itu tampak dalam pekerjaan dan dalam bahaya; temperance dalam pengendalian diri terhadap kenikmatan; prudence dalam memilih antara yang baik dan jahat; dan adil dalam memberikan kepada orang apa yang menjadi haknya."* (*De Finibus Bonorum et Malorum* V, 23, 67).

Dalam perjalanan refleksi etis selanjutnya, para Skolastik mengerucutkan keutamaan pada empat keutamaan pokok yang disebut sebagai *cardinal virtues*, yakni *prudence, justice, fortitude*, dan *temperance*. Kata *cardinal* berasal dari kata *cardo-cardinalis* dalam bahasa Latin yang berarti engsel. Daun pintu tergantung dan berputar pada kusen pintu karena engsel: Semua keutamaan lainnya bergantung, bersumber, dan berputar di sekitar empat keutamaan pokok tersebut. Keempat keutamaan itu dimengerti sebagai berikut:

Prudence (φρόνησις, *phrónēsis*; Latin: *prudentia*) diterjemahkan dengan kata kehati-hatian dan kebijaksanaan, yakni kemampuan untuk memilah tindakan yang paling tepat sesuai dengan situasi dan waktu yang tepat pula. Ini adalah keutamaan intelektual agar kita bisa sampai kepada orang yang baik. Dengan *prudence* ini orang akan terhindar dari mengambil risiko yang tidak perlu untuk menjadi orang yang baik.[112]

Temperance (σωφροσύνη, *sōphrosýnē*; Latin: *temperantia*) diterjemahkan dengan istilah ugahari, yakni kemampuan untuk mengen-

---

[112] Julia Peters (ed.), *Aristotelian ethics in contemporary perspective*, Taylor & Francis, New York, 2013, halaman 205.

dalikan diri, mengekang diri, dan mengendalikan nafsu. Keutamaan ini menjadi sarana yang ampuh untuk bermati raga agar terhindar dari pelbagai macam nafsu yang tak teratur, baik dalam hal makan-minum, kenikmatan duniawi, seks, kemarahan, dan sebagainya.[113]

Fortitude (ἀνδρεία, *andreía*; Latin: *fortitudo*) diterjemahkan dengan istilah keberanian, yakni kesabaran, kekuatan, daya tahan, dan kemampuan untuk menghadapi ketakutan, ketidakpastian, maupun intimidasi. Tidak mungkin orang akan menjadi pemberani kalau dia tidak pernah mencari, menemukan, menghadapi, dan mengalahkan permasalahan yang berat dan ketakutan yang besar.[114]

Justice (δικαιοσύνη, *dikaiosýnē*; Latin: *iustitia*) diterjemahkan dengan kata keadilan, yakni memberikan apa yang menjadi hak seseorang dan tidak memberikan kepada mereka yang tidak berhak. Keadilan merupakan salah satu tujuan mahkota keutamaan yang lainnya. Demi berbuat adil, bisa terjadi bahwa pelaku harus berani berkorban demi keadilan itu. Dalam bahasa aslinya (Yunani) kata *justice* juga mengandung makna kebenaran.[115]

d. Virtue Ethics dalam Bioetika

Setiap manusia bercita-cita tidak hanya berbuat baik, tetapi juga menjadi manusia yang baik. Juga banyak orang yang ingin lebih dari itu, yakni menjadi manusia yang berkarakter mulia dan penuh dengan keutamaan (*virtue*) dalam hidup dan profesi mereka. Karakter mulia itu melampaui hukum dan peraturan, dan bahkan lebih dari sekadar menjadi manusia baik. Sebenarnya, berkarakter mulia inilah yang dirindukan dan diimpikan oleh semua orang, sebab sejahat apa pun orang, sebenarnya dari lubuk hatinya yang terdalam, ia selalu

---

[113] Julia Peters (ed.), *Aristotelian ethics in contemporary perspective*, halaman 13.
[114] Julia Peters (ed.), *Aristotelian ethics in contemporary perspective*, halaman 147.
[115] Julia Peters (ed.), *Aristotelian ethics in contemporary perspective*, halaman 70.

menginginkan supaya berkarakter mulia dan mempunyai keutamaan hidup tertentu. Hanya saja, ada orang yang tidak mampu mewujudkan mimpinya itu.

Profesi sebagai pelayan kesehatan pada umumnya dan khususnya para dokter sudah lama dikenal sebagai kelompok profesi dalam masyarakat yang menerapkan etika profesi secara sangat ketat untuk menjaga karakter mulia dari profesi tersebut. Hal ini tampak dalam praktik di mana sebelum memulai profesinya, seorang pelayan kesehatan harus diambil sumpahnya terlebih dahulu. Sumpah ini secara umum dikenal dengan nama Sumpah Hippokrates. Sumpah inilah yang memberikan inspirasi dan nama untuk sumpah para pelayan kesehatan di seluruh dunia sampai sekarang.

Dari antara sekian banyak profesi yang ada dalam masyarakat, profesi pelayan kesehatan menjadi salah satu yang pertama yang mempunyai sumpah profesi. Mengapa demikian? Karena pelayan kesehatan adalah pelayan kemanusiaan yang langsung berhubungan dengan hidup-matinya orang. Profesi pelayan kesehatan adalah profesi yang mulia karena pengabdian pada kemanusiaan. Seorang pelayan kesehatan bersumpah untuk mendedikasikan tenaga, pikiran, dan ilmunya untuk kesehatan umat manusia tanpa memandang perbedaan apa pun juga. Di sinilah letaknya mengapa seorang pelayan kesehatan harus mempunyai karakter mulia dan luhur, supaya bisa menjadi panutan bagi orang lain. Sejak semula profesi sebagai pelayan kesehatan itu pertama-tama dipeluk bukan supaya menjadi kaya secara material, melainkan karena aspek kemanusiaannya itu.

Karakter mulia/utama itu tampak dalam standar profesi dan standar kompetensi para pelayan kesehatan (standar kompetensi dan profesi dokter, perawat, bidan, apoteker, dan sebagainya). Di dalamnya ditampilkan bahwa profesi pelayan kesehatan adalah profesi yang luhur dengan kriteria bermoral, beretika, berdisiplin, taat hukum, dan peka budaya.

Di Indonesia, sudah ada standar kompetensi masing-masing profesi pelayan kesehatan: Konsil Kedokteran Indonesia telah berhasil

merumuskan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI 2012). Di dalamnya disebutkan bahwa standar pertama kompetensi dokter Indonesia adalah profesionalitas yang luhur, yang salah satu komponennya ialah bermoral, beretika, dan disiplin.

Kepmenkes no. HK.01/07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat dan Standar Kompetensi Perawat Indonesia (2013) menyebutkan bahwa standar pertama perawat Indonesia ialah praktik berdasarkan etik, legal, dan peka budaya. Kepmenkes no HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menyebutkan standar profesi pertama bidan Indonesia ialah area etik, legal, dan keselamatan klien.

Standar kemuliaan profesi itu kemudian secara mengikat dirumuskan dalam kode etik profesi para pelayan kesehatan. Kode etik adalah kumpulan prinsip-prinsip etis dan nilai yang ingin diperjuangkan oleh kelompok profesi tertentu untuk menjaga martabat profesi tersebut. Kode etik sekaligus berfungsi sebagai standar praktis yang akan membantu para anggota untuk bertindak secara profesional dan oleh karenanya kode etik menampilkan nilai mulia dan kolektif profesi tertentu.

Kode etik dibuat oleh kelompok profesi yang bersangkutan untuk dipergunakan dalam kelompok tersebut dan bersifat mengikat, sehingga pelanggarannya bisa dikenai sanksi. Tiles mendefinisikan kode etik sebagai "*seperangkat standar benar dan salah yang ditetapkan oleh kelompok khusus dan dikenakan kepada anggota kelompok tersebut sebagai sarana mengatur dan memberi batas-batas tindakan mereka*."[116]

Pada umumnya kode etik profesi merupakan fusi dari pelbagai macam unsur penting, yakni prinsip-prinsip etis yang berlaku di masyarakat dan kelompok profesi tertentu, nilai khas dari kelompok profesi tersebut, misi dari kelompok profesi tertentu, akuntabilitas (tanggung

---

[116] J.E. Tiles, *Moral Measures: An Introduction to Ethics West and East*, Routledge, London, 2000, halaman 5.

jawab atas perbuatan sendiri), standar tingkah laku, nilai-nilai budaya, dan aturan atau nilai hukum yang berlaku.

Sebagaimana dikatakan sebelumnya, Aristoteles mengatakan bahwa keutamaan terjadi dengan melakukan keutamaan itu sebagai latihan agar bisa sampai pada suatu keadaan di mana subjek akan mudah untuk melaksanakan keutamaan tersebut (*Nicomachean Ethics* no. 1106 1 15). Dalam pendidikannya, pelayan kesehatan juga diajari untuk mempraktikkan keutamaan itu berulang-ulang sampai terampil melaksanakannya. Lebih-lebih, profesi pelayan kesehatan itu memerlukan keterampilan motorik yang tinggi, sehingga latihan melakukan keterampilan itu sangat dibutuhkan.

Ada banyak keutamaan yang diperlukan sebagai seorang pelayan kesehatan agar menjadi orang yang baik dan berprofesi baik, misalnya keutamaan kerendahan hati, keramahtamahan (*cordiality*), disiplin diri, murah hati, berbuat baik menolong sesama (*beneficence*), tidak berbuat jahat dan merugikan orang lain (*nonmaleficence*), berbuat adil (*justice*), dan seterusnya. Ini semua perlu dilatihkan berulang-ulang agar para calon pelayan kesehatan memiliki keterampilan karakter dan motorik yang diperlukan sebagai pelayan kesehatan yang baik. Benarlah adagium yang mengatakan, *practices make perfect*.

Etika keutamaan (*virtues ethics*) sangat diperlukan bagi para pelayan kesehatan supaya mempunyai karakter mulia dan dengan demikian bisa menjalankan profesi mereka secara terhormat dan mulia. Pelayanan kesehatan yang dilakukan seharusnya tidak hanya dipandang sebagai sarana untuk mendapatkan nafkah, tetapi sebagai ekspresi diri yang berkarakter mulia/utama. Kebaikan-kebaikan dikerjakan bukan karena ingin memberikan kesan sebagai orang baik ataupun sebagai pencitraan, tetapi kebaikan itu mengalir dari sifat pribadinya yang mulia dan utama. Dengan berbuat baik, dia akan semakin memiliki karakter yang baik dan dengan demikian menjadi orang yang baik pula.

Di atas sudah diterangkan bahwa dalam sejarahnya *virtue ethics* pernah ditinggalkan, tetapi akhir-akhir ini muncul kembali gairah untuk

mempelajari *virtue ethics*. Hal itu terjadi karena tumbuh lagi kesadaran bahwa kita tidak hanya perlu berbuat baik, tetapi perlu menjadi orang yang baik dan lebih-lebih berkarakter mulia. Dari kodratnya sendiri, manusia mempunyai kecenderungan dan panggilan untuk menjadi orang baik dan mulia. Inilah panggilan pada kesempurnaan itu.

BAB III

Bioetika

1. Pengantar

Kata "bioetika" adalah terjemahan dari kata bahasa Inggris *bioethics* yang terdiri atas dua kata: *bio* + *ethics* yang berasal dari kata bahasa Yunani βίος (*bios* = hidup) dan ἦθος (*êthos* = etika). Jadi, secara garis besar, bioetika adalah etika kehidupan. Walaupun pada awalnya yang dimaksudkan kehidupan di sini adalah hidup manusia, dalam perkembangannya lalu mencakup alam semesta, baik yang di bumi maupun yang di angkasa.

Orang yang merangkai dan memakai kata bioetika pertama kalinya ialah Fritz Jahr (1895–1953), seorang teolog dan pendeta Protestan dari Halle an der Saale, Jerman. Ia memakai kata bioetika ketika menulis sebuah artikel yang berjudul *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze - Bio-Ethics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants* dalam jurnal bergengsi di Jerman, *Kosmos*, pada 1927.[117] Sayang bahwa artikel Fritz Jahr itu tidak bergema selanjutnya karena diterbitkan

[117] Fritz Jahr, "Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze", dalam *Kosmos Handweiser für Naturfreunde* 24 (1927), S. 2–4.

dalam bahasa Jerman dan terjadi Perang Dunia II sehingga dilupakan orang. Artikel itu baru ditemukan pada 1997.[118]

Dalam artikelnya itu, Jahr mengembangkan imperatif kategoris dari Immanuel Kant untuk mengembangkan gagasan mengenai imperatif bioetis (*bioethical imperative*), yakni kewajiban moral bukan hanya bagi manusia melainkan juga bagi tumbuhan dan binatang. Ia mengatakan, "*Hormatilah setiap makhluk hidup berdasarkan prinsip bahwa mereka mempunyai tujuan pada dirinya sendiri dan perlakukanlah mereka sebisa mungkin demikian.*"

Tanpa mengetahui tulisan ilmiah Fritz Jahr tersebut, Van Rensselaer Potter (1911–2001) merangkai kata bioetika[119] dalam khazanah ilmiah dalam artikelnya, *Bioethics: The Science of Survival* yang dipublikasikan dalam jurnal *Perspective in Biology and Medicine* 1970 maupun dalam bukunya *Bioethics: Bridge to the Future* pada 1971.

Warren Thomas Reich, editor kepala *Encyclopedia of Bioethics*, dalam artikel investigasi mengenai asal-usul kata bioetika dan tokoh yang terlibat di dalamnya[120] menerangkan bahwa tanpa mengetahui tulisan Potter, André Hellegers memakai kata bioetika dan mengintroduksi dalam dunia akademi, ilmu-ilmu biomedis, pemerintahan, dan media massa. André Hellegers mendirikan dan mengepalai sebuah institut pertama di dunia yang mengkhususkan diri dalam bioetika, yakni *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* pada 1971 di Georgetown University, Washington D.C. Institut ini terdiri atas tiga bagian, salah satunya bernama *Center for*

---

[118] Henk ten Have dan Maria do Céu Patrão Neves, *Dictionary of Global Bioethics*, Springer Nature, Cham, 2021, halaman 67.

[119] A. Muzur and I. Rinčić, "Two kinds of globality: a comparison of Fritz Jahr and Van Rensselaer Potter's bioethics", dalam *Global Bioethics* Vol. 26, No. 1 (2015) 23–27.

[120] Warren Thomas Reich, "The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those Who Shaped It" dalam *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Volume 4, Number 4, 1994, halaman 319–335.

Bioethics. André Hellegers yakin bahwa bioetika akan menjadi disiplin ilmu pengetahuan yang unik, sebab menggabungkan ilmu pengetahuan biologi dengan etika, baik etika agama maupun etika sekuler. Di sini diperlukan data-data biologi yang akurat agar bisa direnungkan aspek etiknya.

Tulisan Potter dan André Hellegers berdampak luas sehingga bioetika menjadi terkenal dan mendorong kemunculan pelbagai macam istilah lainnya yang memakai awalan bio, misalnya *biopolitics, biolaws, biosphere, bioclimatology, biofuel, biogas*, dan sebagainya.

Pada 1972, di St. Louis, Missouri, USA, didirikan the Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Center yang juga dikenal dengan nama The National Catholic Bioethics Center. Ini adalah sebuah institusi untuk kajian bioetika non-profit yang mengkhususkan diri dalam bidang bioetika dari sudut pandang agama Katolik. Albert Moraczewski, seorang teolog dan ahli farmasi menjadi presiden yang pertama dari center/pusat kajian ini. Pada 1976 pusat ini menerbitkan *Ethics & Medics*, sebuah buletin bulanan yang mengkaji masalah-masalah moral medis untuk membantu para praktisi untuk memecahkan masalah-masalah bioetis yang mereka hadapi dalam praktik sehari-hari.

2. Definisi Bioetika

Mengenai definisi bioetika, sampai sekarang belum ada kesepakatan yang universal, masih terus berevolusi dan diperdebatkan. Sejauh mana keluasan dari bioetika juga masih sering dibicarakan, apakah hanya menyangkut hal-hal sehubungan dengan kemajuan teknologi kesehatan pada umumnya atau kemajuan teknologi dalam semua bidang. Tren terakhir ini bioetika lebih terarah ke dampak etis dan moral yang terjadi karena kemajuan ilmu dan teknologi, bukan hanya di bidang kesehatan, melainkan juga dalam segala bidang.

Sejak dipakai oleh Fritz Jahr dan kemudian oleh Potter maupun André Hellegers, arti bioetika juga mengalami perubahan dari waktu

ke waktu. Ketika Fritz Jahr pertama kali memakai kata bioetika dalam artikelnya, ia menulis demikian, "*Oleh karena dasar yang demikian itu, maka hanya menjadi konsekuensi logis ketika R. Eisler dalam kesimpulannya memakai istilah Bio-Psychik (ilmu jiwa dari semua bentuk kehidupan). Ini hanya merupakan langkah kecil saja dari sini menuju ke bioetika, yakni gagasan kewajiban moral bukan hanya terhadap manusia tetapi juga kepada semua makhluk hidup. Senyatanya, bioetika bukanlah penemuan hanya pada zaman sekarang ini. Sebagai contoh yang sangat mengesankan dari masa lalu, kita bisa mengingat figur Santo Fransiskus Assisi yang cintanya sangat besar pada binatang dan juga simpati yang hangat bagi semua mahkluk hidup, para Rousseauean (pengikut Jean-Jacques Rousseau) yang mempunyai antusiasme yang besar pada alam dengan keseluruhannya.*"

Menurut Fritz Jahr, bioetika adalah kewajiban moral bukan hanya terhadap manusia, melainkan juga kepada semua mahkluk hidup, di mana setiap mahkluk hidup mempunyai tujuan pada dirinya sendiri dan harus diperlakukan sebisa mungkin dengan cara demikian. Inilah yang dia sebut sebagai imperatif bioetis. Di sini pengaruh Immanuel Kant sangat terasa melalui gagasan mengenai imperatif bioetis, yang sebenarnya merupakan penerapan imperatif kategorisnya Immanuel Kant dalam bioetika. Dalam terminologi sekarang, gagasan Fritz Jahr ini lebih dekat dengan etika lingkungan hidup. Jahr menekankan kewajiban seperti ini karena efek samping yang dibawa oleh kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan yang baru memerlukan penalaran moral dan budaya yang baru.[121]

Dari 1927 sampai 1934, Fritz Jahr mengembangkan empat gagasan pokok untuk mengembangkan identitas profesional bioetika: (1) bioetika adalah disiplin ilmu akademis yang baru dan penting, (2) bioetika itu penting bagi tindakan moral, keyakinan dan tingkah laku

---

[121] Hans-Martin Sass, "Fritz Jahr's 1927 concept of Bioethics", dalam *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 4 (2007) 279–295. DOI: 10.1353/ken.2008.0006

manusia, (3) bioetika mengakui dan menghormati semua makhluk hidup dan interaksi hidup dalam alam dan budaya, dan (4) bioetika mempunyai kewajiban yang sah dalam kerangka profesional, dalam lingkup/urusan publik, dan dalam pendidikan, konsultasi, moralitas publik, dan budaya.[122]

Van Rensselaer Potter mengartikan bioetika berbeda dengan Fritz Jahr, walaupun latar belakangnya mirip, yakni perlunya moralitas baru yang ditimbulkan karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, "*Umat manusia sangat membutuhkan kebijaksanaan baru yang akan menyajikan 'pengetahuan tentang bagaimana mempergunakan pengetahuan itu' demi keberlangsungan hidup manusia dan peningkatan kualitas hidupnya. Konsep kebijaksanaan sebagai petunjuk tindakan seperti ini dapat dinamai sebagai Science of Survival (ilmu pengetahuan tentang keberlangsungan hidup).*[123] Moralitas baru itu sangat diperlukan demi kelangsungan hidup manusia karena adanya ancaman baru dari ilmu pengetahuan yang berkembang dengan sangat pesat, "*Keberlangsungan hidup manusia tergantung pada etika; itulah Bioetika.*"[124]

Jadi, bagi Potter, bioetika adalah sebuah ilmu kelangsungan hidup yang baru, yang menggabungkan ilmu biologi dengan ilmu kemanusiaan secara luas. Potter 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 pada filsafat dalam arti yang sempit, yakni 'cinta akan kebijaksanaan'.*"[125] Ilmu yang luas (*multi discipline*) ini sangat diperlukan sebagai jembatan demi kelangsungan hidup manusia.

---

[122] Hans-Martin Sass, "Fritz Jahr's 1927 concept of Bioethics", dalam *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 4(1)(2007) 279-295. DOI: 10.1353/ken.2008.0006

[123] Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, halaman 1.

[124] Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, halaman 1.

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

Mengapa Potter mengusulkan ilmu baru harus lebih luas seperti itu? Potter adalah seorang ahli biokimia Amerika dan peneliti kanker di McArdle Laboratory for Cancer Research pada University of Wisconsin–Madison, USA. Dari penelitiannya tentang kanker, dia yakin bahwa masalah kanker hanya bisa diatasi dengan pendekatan yang luas yang menyangkut beberapa disiplin ilmu, karena kanker itu bukan fenomena unik (satu-satunya) melainkan terjadi karena pelbagai macam sebab, yang dia singkat dengan 6P, yakni *population, peace, pollution, poverty, politics*, dan *progress*. 6P itulah yang menyebabkan dan berdampak pada kanker, sehingga permasalahan kanker hanya bisa didekati dengan multidisiplin. Walaupun ilmu dan teknologi kedokteran sangat maju, kalau 6P itu tidak diperhatikan, kita tidak akan bisa mengatasi masalah kanker. Kita juga tidak akan bisa mempunyai masa depan yang cerah kalau tidak memperhatikan 6P tersebut. Dengan cara berpikir yang sama, bioetika sebagai ilmu baru yang dia usulkan juga harus memakai pendekatan yang multidisiplin.[126]

Mengapa harus membuat jembatan ke masa depan itu? Sampai saat itu, ilmu pengetahuan terpisah-pisah dan tidak saling berhubungan, sehingga membahayakan bagi kelangsungan hidup manusia sekarang dan masa depan. Perlu dibangun suatu ilmu baru yang menjadi jembatan ilmu-ilmu itu dengan pendekatan yang multidisiplin, interdisiplin, dan transdisiplin. Ilmu baru itu juga berperspektif interkultural antara ilmu-ilmu biologi yang difusikan dengan ilmu kemanusiaan, filsafat, dan teologi, yang menjadi unsur-unsur yang tak terpisahkan.[127] Diperlukan keterbukaan antar-ilmu pengetahuan di mana bioetika diharapkan menjadi wahana bersama, di mana antardisiplin ilmu bisa saling berkomunikasi dan saling memperkaya. Hal ini men-

---

[126] Henk ten Have, *Global bioethics: an introduction*, Routledge, New York, 2016, halaman 24.

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

jadi sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia dan alam semesta.[128]

Sangat menarik memperbandingkan gagasan pokok mengenai bioetika dari dua tokoh pemula bioetika ini, yakni Fritz Jahr dan Potter.[129]

No	Fritz Jahr	Van Rensselaer Potter
1	*Bioethics* (bioetika) berasal dari kata *bios* (hidup) dan *ethos.*	*Bioethics* (bioetika) adalah singkatan dari *bio* (ilmu-ilmu biologi) dan *ethics* ilmu pengetahuan mengenai sistem nilai manusiawi (filsafat)
2	Definisi: Bioetika adalah gagasan kewajiban moral bukan hanya terhadap manusia, melainkan juga kepada semua makhluk hidup (*Imperative Bioethics)*	Definisi: Bioetika adalah ilmu pengetahuan mengenai keberlangsungan 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 pada filsafat dalam arti yang sempit, yakni 'cinta akan kebijaksanaan'.
3	Mendunia karena dipromosikan oleh orang lain sebagai reaksi atas dominasi bioetika Amerika	Mendunia karena jaringan internasional yang menerima konsepnya.
4	Bersifat global dalam arti muncul dari tradisi Pietisme dan ahli Kitab Suci, mengetahui banyak hal dan dipengaruhi secara luas oleh banyak tokoh dunia	Bersifat global dalam arti bioetika seharusnya menggabungkan ilmu-ilmu bioetika medis, bioetika ekologis, dan memberikan keseimbangan dalam pengambilan keputusan moral dalam bidang kesehatan dengan melibatkan lingkungannya; mengatasi dikotomi antara ilmu pengetahuan dan agama; menyediakan dasar bersama bagi semua orang dengan berkolaborasi dengan agama; bukan berpusat pada Amerika tetapi internasional; berurusan dengan isu-isu global seperti lingkungan hidup, kependudukan, kekayaan alam, iklim, dan sebagainya.
5	Bagian dari etika terapan	Disiplin ilmu yang baru
6	Pendekatan: monodisiplin	Pendekatan: interdisiplin

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

[129] A. Muzur and I. Rinčić, "Two kinds of globality: a comparison of Fritz Jahr and Van Rensselaer Potter's bioethics", dalam *Global Bioethics* Vol. 26, No. 1 (2015) 23–27. Poin nomor 6–8 dalam perbandingan ini adalah tambahan dari penulis.

7	Tujuan: menegaskan kewajiban moral manusia untuk menghormati semua ciptaan.	Tujuan: menjaga keberlangsungan hidup manusia, peningkatan kualitas hidup manusia, dan menjaga keberlangsungan alam semesta.
8	Orientasi/tujuan bioetika: penghormatan kepada semua ciptaan	Orientasi bioetika: masa depan (*Bridge to the Future*)

Konsep bioetika Fritz Jahr dan Potter demikian berbeda, demikian pula konsep bioetika Potter dan André Hellegers, juga ada perbedaan yang signifikan. Potter dan André Hellegers sama-sama peneliti bidang kedokteran dan biologi, sehingga pemahaman mengenai prefiks '*bio*' kiranya sama satu dengan yang lainnya. Hanya saja, pemahaman mereka tentang etika sedikit berbeda. Bagi Potter, etika lebih merupakan istilah umum untuk nilai-nilai kemanusiaan, sementara André Hellegers sebagai dokter yang belajar filsafat bertahun-tahun, memahami etika sebagai ilmu yang secara teliti dan tajam menganalisis dasar dari norma-norma moral.[130] Cakupan bioetika Potter jauh lebih luas karena mencakup isu-isu sosial kemasyarakatan, sedangkan cakupan bioetika André Hellegers terbatas pada masalah *biomedicine* (biologi dan kedokteran).

Salah satu tonggak penting perkembangan bioetika adalah hadirnya *The Encyclopedia of Bioethics* 1978 yang disunting oleh Warren T. Reich, seorang Profesor Riset dalam *Religion and Ethics* di Georgetown University. Karya ini menjadi sangat fenomenal dan mendapat pelbagai macam penghargaan, antara lain Medali Dartmouth dari the American Library Association pada 1979 karena karya itu sangat luar biasa dan menjadi referensi utama bioetika dalam tahun-tahun berikutnya. Dalam kata pengantar edisi pertama, bioetika didefinisikan sebagai "*kajian sistematis dari perilaku manusia dalam bidang kedokteran dan ilmu-ilmu hayati, sejauh perilaku ma-*

313

[130] Alber R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford, 2003, halaman 27.

nusia itu diteliti dalam terang nilai-nilai moral dan prinsip-prinsip moral."[131]

Edisi kedua dari *The Encyclopedia of Bioethics* tahun 1995 masih disunting oleh Warren T. Reich. Dalam edisi kedua ini, bioetika didefinisikan lebih luas sebagai, "*Kajian sistematis dimensi moral—termasuk visi moral, keputusan, perilaku dan kebijakan—dari ilmu-ilmu hayati dan kesehatan, dengan mempergunakan pelbagai macam metodologi etis dalam suatu setting yang interdisiplin.*"[132]

Edisi berikutnya dari *The Encyclopedia of Bioethics* (2004) disunting oleh Stephen G. Post yang sebelumnya merupakan *associate editor* pada edisi kedua. Walaupun dalam edisi ketiga ini ada banyak tambahan entri baru, definisi bioetika masih tetap mengacu pada definisi edisi tahun 1995 itu.[133]

The Oxford English Dictionary mendefinisikan bioetika sebagai "*disiplin ilmu yang berkaitan dengan masalah-masalah etis sehubungan dengan praktik kedokteran dan biologi yang muncul karena kemajuan teknologi dalam bidang ini.*"

Menurut UNESCO, "*Bioetika adalah analisis masalah-masalah etis yang timbul dari ilmu-ilmu hayati, aplikasi teknologi dan kebijakan dalam bidang kedokteran dan kesehatan. Hal ini meliputi semua bidang perkembangan ilmu yang berdampak pada manusia secara sosial, hukum, dan lingkungan hidup.*"[134]

Encyclopedia Britannica memberikan definisi: "*Bioetika adalah cabang etika terapan yang mempelajari isu-isu filosofis, sosial, dan hukum yang muncul dari ilmu-ilmu kedokteran dan ilmu hayati. Perhati-*

---

[131] Warren T. Reich, "Introduction," dalam Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics* vol. *1*, Simon Schuster Macmillan, New York, 1978 halaman xix–xx.

[132] Warren T. Reich, "Introduction," dalam Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics* vol. *1*, revised ed. Simon Schuster Macmillan, New York, 1995, halaman xxi.

[133] Stephen G. Post, *The Encyclopedia of Bioethics,* Macmillan Reference, New York, 2004, halaman xi.

[134] Dafna Feinholz, *UNESCO and Bioethics,* UNESCO, Paris, 2015, halaman 2.

an utamanya pada hidup manusia dan kesejahteraannya, tetapi kadang kala juga mempelajari pertanyaan-pertanyaan sehubungan dengan yang non manusia dan lingkungan … etika lingkungan hidup dan hak-hak binatang."

Encyclopedia of Applied Ethics memberikan definisi yang berbeda lagi, *"Bioetika adalah studi mengenai masalah-masalah etis yang muncul dari praktik dari ilmu-ilmu biologi. Termasuk di dalamnya adalah kedokteran, keperawatan, dan profesi kesehatan lainnya (termasuk dokter hewan), ilmu-ilmu kedokteran, dan ilmu biologi dan ilmu hayati lainnya. Bioetika adalah etika terapan dalam arti bahwa ini mempelajari isu-isu etis yang muncul atau kemungkinan diantisipasi akan muncul dalam konteks aktivitas nyata. Walaupun etika medis dan etika kesehatan lainnya merupakan komponen utama dalam bioetika, sekarang pada umumnya—walaupun tidak secara universal—disetujui bahwa bioetika itu jauh lebih luas daripada etika kesehatan meliputi tidak hanya etika riset ilmu-ilmu hayati tetapi juga etika lingkungan hidup, isu-isu etika sehubungan dengan seksualitas, reproduksi, genetika, kependudukan, dan juga pelbagai macam masalah moral sehubungan dengan kemiskinan, pengangguran, kejahatan, perang, penyiksaan, diskriminasi seks, ras dan lain sebagainya."*[135]

Membandingkan definisi-definisi itu, kita melihat perkembangannya dengan sangat jelas: pada tahap awal, perhatian dari bioetika sebatas pada dampak etis dari kemajuan pesat teknologi kesehatan pada umumnya yang ditatapkan dengan ilmu-ilmu kemanusiaan. Lalu, pada tahap berikutnya dimensi moral dan etis dari ilmu kesehatan dan ilmu hayati memakai pendekatan interdisipliner. Pada tahap selanjutnya perspektifnya diperluas lagi, di mana dampak kemajuan ilmu kesehatan dan ilmu hayati dilihat dari pelbagai ilmu kemanusiaan (etika, hukum, sosial) dan lingkungan hidup. Dalam perkembangan yang

---

[135] R. Gillon, Bioethics: Overview, dalam Ruth Chadwick, *Encyclopedia of Applied Ethics* 2nd Ed, Academic Press, San Diego, 2012, halaman 267.

terakhir, *Encyclopedia of Applied Ethics* memperluas cakupan yang meliputi etika kesehatan, etika riset, seksualitas, prokreasi, kependudukan, kemiskinan, dan sebagainya.

Secara umum, sampai dengan saat ini masih samar-samar ada dua kubu bioetika: di satu pihak ada yang tetap mempertahankan bahwa cakupan bioetika hanya sebatas pada dampak etis yang ditimbulkan oleh perkembangan IPTEK bidang kesehatan dan biologi pada umumnya (aliran André Hellegers); di lain pihak ada yang ingin memperluas cakupannya lebih dari itu, menyangkut dampak etis yang ditimbulkan oleh perkembangan pelbagai macam ilmu hayati, hukum, sosiologi, kependudukan, lingkungan hidup dan lain-lainnya (aliran Potter).

David Alvarogonzálezmenerima dua definisi itu dengan membedakan definisi bioetika dalam arti sempit dan dalam arti luas. Bioetika dalam arti sempit hanya berurusan dengan bidang kesehatan dan biologi (bioetikanya André Hellegers) sedangkan bioetika dalam arti luas adalah bioetika yang berurusan dengan pelbagai macam isu etis yang menyangkut banyak hal (bioetikanya Potter).[136]

3. Sejarah Sebelum Bioetika

Bioetika tidak muncul tiba-tiba, tetapi muncul pelan bertahap sejak 1960-an dengan adanya berbagai tulisan ilmiah, konferensi dan pertemuan para profesional.[137] Bioetika merupakan perkembangan lebih lanjut dari etika medis,[138] sehingga bisa dikatakan bahwa induk utama bioetika adalah etika medis yang dihubungkan dengan disiplin ilmu-ilmu humaniora lain. Oleh karena itu, kalau bicara mengenai sejarah bioetika, kita harus dimulai dengan sejarah etika medis.

---

[136] David Alvarogonzález, "on the Structure of Bioethics as a Pragmatic Discipline" dalam *Metaphilosophy* Vol. 48, No. 4, July 2017.

[137] Alber R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, halaman 3.

[138] Alber R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, halaman viii.

Salah satu warisan etika medis atau lebih tepatnya hukum medis yang paling kuno berasal dari Hammurabi, seorang raja dari Babilonia, sekarang Irak. Ia berkuasa cukup lama, yakni pada 1792–1750 SM dan dikenal sebagai raja yang adil. Ayahnya bernama Sinmuballit yang menjadi raja sebelum Hammurabi. Warisan Hammurabi yang selamat sampai kepada kita adalah undang-undang yang terdiri atas 282 pasal yang disebut *Code of Hammurabi* atau *Codex Hammurabi*.[139] *Codex Hammurabi* ditulis dalam sebuah batu bintang setinggi 2,25 m dan sekarang ada di museum Louvre, Paris. Hammurabi dikenal sebagai pencipta hukum, penguasa, serdadu, diplomat, dan administrator.[140] Hukum itu mengatur banyak hal dalam hidup sehari-hari, misalnya soal inses, perkawinan, aborsi, perbudakan, pembuatan kapal, binatang peliharaan, dan sebagainya.

Pasal-pasal yang berhubungan dengan dokter adalah pasal 215–223. Di situ dikatakan, "(215) *Jika seorang dokter melakukan sayatan mendalam dengan pisau bedah pada seseorang dan dengan demikian dia menyelamatkan nyawanya, atau seorang dokter yang membuka rongga mata dan menyelamatkan pandangan matanya, dokter berhak menerima bayaran sepuluh shekel perak.* (216) *Jika orang itu adalah anak seorang merdeka, dia akan menerima lima shekel perak.* (217) *Jika hal itu terjadi para budak, pemilik budak harus membayar dua shekel kepada dokternya.* "(218) *Jika seorang dokter melakukan sayatan yang dalam dengan pisau bedah dan menyebabkan orang itu meninggal, atau dengan pisau bedah itu ia membuka rongga mata dan merusak penglihatannya, maka dokter itu tangannya harus dipotong.* (219) *Jika seorang dokter melakukan irisan mendalam dengan pisau bedah pada seorang budak milik orang yang merdeka dan telah menyebabkan kematiannya, maka*

---

[139] Ant. Deimel (Penerjemah), *Codex Hammurabi*, Sumtibus Pontificii Instituti Biblici, Roma, 1930.

[140] Marc Van De Mieroop, *King Hammurabi of Babylon: a Biography*, Blackwell Publishing, Oxford, 2005, halaman vii.

ia harus melakukan kompensasi budak dengan budak. (220) *Jika dia telah membuka rongga mata dan merusak penglihatannya, maka dia harus membayar separuh harganya dalam bentuk perak.* (221) *Jika seorang dokter telah memperbaiki tulang seseorang yang patah, atau telah menyembuhkan sendi yang sakit, orang yang sakit itu harus membayar lima shekel perak kepada dokternya.* (222) *Jika hal itu terjadi pada anak orang merdeka, maka dia harus membayar tiga shekel perak.* (223) *Jika hal ini terjadi pada budak, maka pemiliknya harus membayar dua shekel kepada dokternya.*"[141]

Dari Hukum Hammurabi ini kelihatan jelas bahwa seorang dokter harus sangat hati-hati dan teliti dalam menjalankan pekerjaannya, karena dia berhadapan langsung dengan hidup dan matinya pasien. Kecerobohan dan kesalahan harus dibayar mahal, baik dalam bentuk uang maupun anggota badannya dipotong. Bayaran yang didapat seorang dokter tergantung pada status sosial pasiennya, apakah dia budak atau orang merdeka.

Warisan Hammurabi lebih bersifat pasal-pasal hukum, sedangkan warisan yang kita dapat dari Yunani Kuno adalah etika medis. Etika medis memang sudah lama menjadi bahan permenungan filosofis (etis). Sejak zaman Yunani Kuno para dokter sudah mulai merenungkan pertanyaan-pertanyaan etis yang muncul dari praktik mereka sebagai dokter. Buah dari permenungan itu kemudian dikumpulkan menjadi standar kode etik kedokteran.

Dari antara sekian banyak hasil refleksi itu yang terwariskan dengan baik kepada kita adalah Sumpah Hippokrates dan keseluruhan *Corpus Hippocraticum.*[142] *Corpus Hippocraticum* (*The Hippocratic Corpus*) adalah koleksi sekitar 60-an karya dalam bidang kedokteran dari

---

[141] M. E. J. Richardson, *Hammurabi's Laws: Text, Translation, and Glossary*, T & T Clark International, London, 2000, halaman 107.

[142] Corpus Hippocraticum itu secara cukup lengkap bisa dilihat pada Werner Golder, *Hippokrates und das Corpus Hippocraticum: Eine Einführung für Philologen und Mediziner*, Königshausen & Neumann, 2007.

zaman Yunani Kuno dulu yang erat berhubungan dengan Hippocrates dan ajaran-ajarannya. *Corpus Hippocraticum* terdiri atas pelbagai macam tulisan kedokteran mulai dari aspek-aspek kedokteran, teori-teori kedokteran, etika kedokteran, dan pelbagai macam penyakit. *Corpus Hippocraticum* ini kemungkinan besar ditulis oleh banyak orang yang bahkan tidak sezaman. Dampak *Corpus Hippocraticum* sangat luas, sebab korpus itu menjadi sumber referensi para dokter, baik dalam praktik, teori, maupun etika kedokteran.[143]

Salah satu bagian penting dari *Corpus Hippocraticum* adalah Sumpah Hippokrates yang kemudian menjadi sumpah para pelayan kesehatan di seluruh dunia sampai sekarang. Ada banyak perdebatan mengenai siapa penulis Sumpah Hippokrates karena sebenarnya kita tidak tahu persis siapa pengarangnya. Tidak ada bukti yang meyakinkan bahwa Hippokrates adalah penulisnya dan bahkan tidak ada bukti bahwa Hippokrates mengetahui adanya sumpah ini.[144] Kemungkinan besar, Sumpah Hippokrates ini ditulis oleh Phytagoras.[145] Mengapa? Karena Sumpah Hippokrates itu tidak setuju dengan adanya aborsi dan eutanasia, padahal Hippokrates menyetujui keduanya. Pada zaman itu aborsi dan eutanasia banyak dipraktikkan oleh para dokter di Yunani. Kemungkinan sumpah itu merupakan protes terhadap praktik seperti itu, yang dimotori oleh Phitagoras atau pengikutnya, karena Phitagoras sendiri tidak setuju dengan aborsi dan eutanasia. Dari data-data tersebut, para ahli kemudian menyimpulkan bahwa kemungkinan besar sumpah itu ditulis oleh Phytagoras atau pengikutnya.[146]

---

[143] Werner Golder, *Hippokrates und das Corpus Hippocraticum: Eine Einführung für Philologen und Mediziner*, halaman 105.

[144] Steven H. Miles, *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, Oxford University Press, New York, 2[illegible], halaman 3.

[145] Emma J. Edelstein dan Ludwig Edelstein, *Asclepius: A Collection and Interpretation of the Testimonies*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1945.

[146] Ludwig Edelstein dalam Owsei Temkin dan C. Lilian Temkin, *Ancient Medicine: Selected Paper of Ludwig Edelstein*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1967, halaman 17.

Hippokrates (460–370 SM) adalah seorang dokter yang berasal dari Kos, Yunani. Dia sangat terkenal di seluruh Yunani karena kepandaian dan karya-karyanya yang luar biasa. Dia dianggap sebagai Bapak Kedokteran. Sayang bahwa sejarah hidupnya tidak terdokumentasikan dengan baik, sehingga kita hanya mengenal bagian kecilnya saja. Sumber riwayat hidupnya paling banyak ditemukan dari karya seorang dokter ginekolog dari Efesus yang bernama Soranos yang hidup pada abad 2 Masehi.

Sejak zaman Yunani Kuno, kedokteran dipandang sebagai suatu seni[147] dan Hippokrates memadukan ilmu kedokteran dari pelbagai macam seni penyembuhan dan observasi ilmiah.

Istilah etika medis itu sendiri sebenarnya tidak dipakai sejak zaman Hippocrates, dan baru dipakai pertama kali dalam bentuk cetak pada 1803, ketika Thomas Percival (1740–1804), seorang dokter dari Inggris, menerbitkan bukunya yang berjudul *Medical Ethics* (*Etika Medis*).[148] Sebagai istilah memang baru dimulai oleh Percival ini, tetapi isinya sama sekali bukan hal yang baru karena sudah ada sekurang-kurangnya sejak zaman Hippokrates.

Periode berikutnya, etika medis dikembangkan oleh Scribonius Largus (14–54 M). Dia adalah dokter tentara dari kaisar Claudius (10 SM–54 M), kaisar ke-4 dari kekaisaran Romawi Kuno. Scribonius Largus menulis buku *Compositiones*. Buku ini diawali dengan sebuah komentar yang sangat indah dalam etika medis di mana dia setuju dengan penggunaan obat-obatan untuk terapi, dan seorang dokter yang meresepkan obat harus mempunyai kualitas moral yang tinggi, karena kalau tidak jelas akan terjadi penyalahgunaan obat tersebut. Tulisnya, "*Semua dewa-dewi dan manusia akan membenci seorang dok-*

---

[147] Werner Golder, *Hippokrates und das Corpus Hippocraticum: Eine Einführung für Philologen und Mediziner*, halaman 19.

[148] Henk ten Have, *Global bioethics: an Introduction*, Routledge, New York, 2016, halaman 13.

ter yang hatinya kurang berbelas kasih dan kurang rasa kemanusiaan. Kualitas yang penting seperti ini akan menghalangi para dokter—yang sudah diikat dengan sumpah suci kedokteran—untuk tidak memberikan obat-obatan yang meracuni, bahkan kepada musuhnya, tetapi dokter itu tetap akan menyerang musuh bila keadaan menuntut dalam kapasitasnya sebagai seorang serdadu dan warga negara yang baik."[149] Dalam buku *Epidemics I*, Scribonius Largus mengatakan, "*medicine is the science of healing, not of harming*" (ilmu kedokteran adalah ilmu penyembuhan dan bukan ilmu yang mencelakai),[150] maka dia mengingatkan para muridnya untuk setia pada Sumpah Hippokrates dan untuk tidak melakukan aborsi maupun memberikan racun yang mematikan.

Periode selanjutnya, yang mengembangkan etika kedokteran adalah Galen atau Claudius Galenus (129–200 Masehi) seorang dokter dan filsuf. Ia berasal dari Pergamo (Yunani), tetapi membuka praktik kedokteran di Roma. Claudius Galenus dipandang sebagai seorang peneliti kedokteran yang sukses di dunia kedokteran kuno. Pengaruhnya sangat banyak dalam pelbagai bidang ilmu, termasuk logika, filsafat, patologi, anatomi, fisiologi, farmakologi dan neurologi. Dalam salah satu tulisannya yang berjudul "Dokter yang terbaik sekaligus juga seorang filsuf" dia mengatakan bahwa seorang dokter yang baik harus mengetahui semua cabang filsafat: logika, fisika, dan etika; dia harus terampil dalam memberikan pertimbangan rasional terhadap masalah yang disodorkan kepadanya; dia harus mengetahui semua fungsi dan kodrat fisik; dan harus mempraktikkan kesederhanaan serta memandang rendah uang; semua tindakan jahat yang dilakukan oleh manusia disebabkan oleh karena dorongan ketamakan atau karena pemujaan

---

[149] Albert R. Jonsen, *A Short History of Medical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2000, halaman 9–10.

[150] Scribonius Largus, Compositiones, dalam Edmund D. Pellegrino dan Alice A. Pellegrino, "Humanism and ethics in Roman medicine: translation and commentary on a text of Scribonius Largus," dalam *Literature and Medicine* 7 (1988): 22–38, halaman 26.

pada kenikmatan. Dokter harus merawat orang-orang miskin dan mengikuti cara hidup berdasarkan akal budi yang sehat. Galenus sendiri menerapkan apa yang dia ajarkan. Hidupnya ditandai dengan kesederhanaan dan keadilan. Besar sekali pengaruh Galenus dalam dunia kedokteran pada abad-abad berikutnya, terutama dalam hal kehidupan seorang dokter yang penuh dengan keutamaan. Ia sangat mendukung ajaran dan Sumpah Hippokrates. Dalam dunia medis, pengaruh Galenus ini lebih dari 1.500 tahun.[151]

Ketika Kekaisaran Romawi Kuno secara resmi menjadi Kristiani pada 313 M, etika medis menjadi permenungan penting dalam filsafat dan teologi Gereja Katolik. Gereja Katolik mempunyai tradisi panjang dalam etika medis yang dimulai oleh St. Agustinus (354–430 M). St. Agustinus menulis buku *Confessiones* yang penuh dengan metafora kedokteran. Selain itu dia juga menulis buku *De Utilitate Credendi* yang bicara mengenai peranan iman dalam penyembuhan penyakit. Agustinus juga menulis tentang bunuh diri, eutanasia, perang yang adil, dan hukuman mati. Di kompleks keuskupannya di Hippo (sekarang Bone di Aljazair), dia mendirikan *xenodochium*, yakni tempat penampungan orang asing dan pendatang yang tidak mendapat tempat untuk berteduh. Ada sekitar 120 kamar *xenodochium* yang sekaligus berfungsi sebagai tempat untuk merawat orang sakit.[152]

Rumah sakit umum pertama kali didirikan oleh Santa Fabiola (meninggal 27 Desember 399) di Roma pada 390 M. Fabiola adalah murid dari St. Hieronimus. Hieronimus memberikan kesaksian tentang Fabiola dengan mengatakan, *"Dialah orang pertama yang mendirikan rumah sakit—(primo omnium nosokomeion instituit) setelah dia menjual harta miliknya.*[153] Nasokomeion yang dipakai oleh Hieronimus

---

[151] Albert R. [illegible]en, *A Short History of Medical Ethics*, halaman 10–11.

[152] Peregrine Horden, *Cultures of Healing: Medieval and After*, Routledge, New York, [illegible], halaman 48–49.

[153] Peregrine Horden, *Cultures of Healing: Medieval and After*, halaman 68. 119.

adalah terjemahan dari bahasa Latin *nosocomium* ke dalam bahasa Yunani yang arti aslinya adalah tempat merawat orang sakit (*domus infirmorum*).

Fabiola adalah seorang bangsawan yang kemudian menjual harta miliknya untuk membangun rumah sakit bagi orang miskin dan menjadikan vilanya sebagai tempat untuk menampung pasien yang masih memerlukan pemulihan. Fabiola sendiri berjalan menyusuri jalan-jalan di kota Roma untuk mengumpulkan mereka yang sakit dan membawanya ke rumah sakitnya atau ke vilanya. Dia sendiri yang merawat mereka yang sakit itu sebagai perwujudan iman Kristianinya. Ekskavasi baru-baru ini menemukan bahwa rumah sakit itu mempunyai sekitar 400 tempat tidur.[154]

Dalam perjalanan sejarah berikutnya, penyembuhan orang sakit dan keberadaan rumah sakit dihayati sebagai pelaksanaan perintah Yesus untuk menyembuhkan orang sakit, "*Sembuhkanlah orang sakit*" (Matius 10:8). Penyembuhan orang sakit dan rumah sakit dipandang sangat penting dalam Gereja Katolik dan karenanya refleksi mengenai etika medis sangat fundamental sejak abad ke-4 sampai sekarang.

Thomas Aquinas (1225–1274), seorang teolog dan filsuf Katolik, menulis buku sangat tebal berjudul *Summa Theologiae* yang berisi bermacam hal teologis dan etika. Dalam buku itu Thomas Aquinas juga menguraikan etika medis dan prinsip-prinsip etika medis; misalnya tentang prinsip totalitas dan integritas, prinsip *double effect*, larangan aborsi, eutanasia, amputasi, sterilisasi, dan masih banyak yang lainnya. Thomas Aquinas memperingatkan, jangan sampai kekuatan uang menjadikan seni penyembuhan berubah menjadi hanya untuk mencari uang.[155] Banyak ajaran Thomas Aquinas yang masih menjadi rujukan penting bagi etika medis sampai sekarang.

---

[154] Kate Kelly, *The History of Medicine: Early civilizations prehistoric times to 500 C.E.*, Facts On File, 2009, halaman 151.

[155] Thomas Aquinas, *In Octo Libros Politicorum Aristotelis Expositio*, I, Marietti, Torino, 1966, halaman viii.

Dalam dunia Islam, selama periode kekaisaran Islam klasik telah terjadi kontak kultural, perdagangan, dan politik dengan banyak daerah. Dalam bidang kedokteran juga telah terjadi kontak dengan budaya Yunani-Romawi. Sekitar abad 8–10 telah terjadi penerjemahan besar-besaran literatur Yunani ke dalam dunia Islam dan dampaknya cukup luas.[156] Para khalifah sangat tertarik pada bidang kedokteran yang datang dari budaya Romawi-Yunani dengan tokoh-tokoh tradisi Hippokrates, Aristoteles, dan Galenus. Juga perjumpaannya dengan Kristianitas Bizantium telah memperkaya khazanah pemikiran Islam dalam bidang kedokteran.[157] Salah seorang tokoh besar dalam dunia Islam, Seyyid Hossein Nasr, mengatakan, "*Kedokteran Islam beserta hal-hal yang terkait seperti farmakologi, bedah, dan semacamnya, menimba daya spiritualnya dari amanat Islam dan diperkaya dengan nutrisi dari tanah subur kedokteran Graeco-Alexandria, India, dan Persia.*"[158]

Buku yang menjadi standar etika medis Islami yang pertama adalah *Adab al-Tabib* yang ditulis oleh Ishaq ibn Ali al-Ruhawi, yang hidup pada pertengahan kedua abad sembilan.[159] Ia memulai tulisannya dengan menyatakan bahwa motivasinya ialah untuk meningkatkan praktik kedokteran agar bisa menolong orang yang sakit dan untuk memperoleh rida Allah serta untuk menyatakan dukungannya terhadap panggilan hidup menjadi dokter. Menurutnya, ilmu kedokteran adalah seni Ilahi dan memandang tradisi Abrahamik sebagai keutamaan. Dalam argumentasinya, dia banyak mengutip pendapat Aristoteles, Socrates, Plato, dan Galenus.

---

[156] Mohammed Ghaly, "Pre-modern Islamic Medical Ethics and Graeco-Islamic-Jewish Embryology", dalam *Bioethics*, Volume 28 Number 2 2014, halaman [illegible]8.

[157] Seema Alavi, *Islam and Healing: Loss and Recovery of an Indo-Muslim Medical Tradition 1600–1900*, Palgrave Macmillan, New York, 2008, halaman 18.

[158] Seyyid Hossein Nasr, *Islamic Science: An Illustrated Study*, World of Islam Festival Publishing Co., London, 1976, halaman 153.

[159] Bashar Saad and Omar Said, *Greco-Arab and Islamic Herbal Medicine: Traditional System, Ethics, Safety, Efficacy, and Regulatory Issues*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2011, halaman 412–413.

Pada bagian pertama dari *Adab al-Tabib*, yang berjudul "Ketundukan dan iman yang harus dipegang oleh seorang dokter dan etik yang harus diikuti harus meningkatkan jiwa dan karakter moral", dia menjelaskan tiga artikel iman, yakni segala sesuatu yang ada di dunia ini hanya Allah Sang Pencipta yang mampu melakukan semua perbuatan dengan sengaja; bahwa ia mempunyai kepercayaan kepada Allah yang mahabesar dengan afeksi yang kuat dan mengabdikan diri pada-Nya dengan semua akal budi, jiwa, dan kehendak bebasnya; dan bahwa Allah mengirim utusan-Nya pada bangsa manusia untuk mengajarinya apa yang baik, sebab akal budi sendiri tidak cukup.[160]

Tokoh besar lain dalam kedokteran Islam adalah Ibnu Sina (Avicenna) yang lahir di Persia pada Agustus 980. Ia adalah filsuf, ilmuwan, dan dokter. Nama lengkapnya ialah Abu Ali Al-Husain ibn 'Abd-Allah ibn Hasan ibn 'Ali Ibn Sīnā. Ia menulis banyak buku, antara lain *Canon of Medicine*, *al-Adwiyah al-Qalbiyeh*, dan *Kitāb al-Shifā* yang banyak mengulas masalah kedokteran. Buku *Canon of Medicine* menjadi semacam ensiklopedia kedokteran yang menjadi referensi medis selama berabad-abad. Avicenna membuat definisi kesehatan sebagai keadaan atau sifat yang menghasilkan tubuh manusia berfungsi secara normal. Tujuan dari kedokteran adalah untuk menjaga kesehatan apabila kesehatan itu sudah tercapai dan untuk mengembalikan kesehatan apabila tidak sehat.[161] Karena keahliannya dalam bidang kedokteran, dia mendapatkan gelar *Prince of Physicians*. Dalam rangka

---

[160] Ilham Ilkilic, "The Discourses of Islamic Medical Ethics" dalam Baker RB, McCullouch LB, (eds.), *The Cambridge World History of Medical Ethics*, Cambridge University Press, New , *Greco-Arab and Islamic Herbal Medicine: Traditional System, Ethics, Safety, Efficacy, and Regulatory Issues*, John Wiley & Sons, Hoboken, 1, halaman 412–413.

[161] Saffari M, Pakpour AH. "Avicenna's Canon of Medicine: A Look at Health, Public Health, and Environmental Sanitation" dalam *Archives of Iranian Medicine* 2012; 15(12): 785–789.

menyintesis akal budi dengan wahyu Ilahi, dia memakai karya-karya Aristoteles.[162]

Menurut Vardit Rispler-Chaim, seorang ahli etika medis Islam, buku-buku dan artikel tentang etika medis Islami di zaman sekarang ini masih sangat sedikit jumlahnya dan minat pada etika medis baru muncul pada akhir abad ke-20. Sampai sekarang pun masih terbatas jumlah buku yang keseluruhannya membicarakan etika medis Islami. Kebanyakan etika medis hanya menjadi bagian dari sebuah buku yang membicarakan banyak hal lain, dan terserak dalam pelbagai macam buku.[163]

4. Kelahiran Bioetika

Mulai paruh kedua abad 20, terjadi perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang luar biasa, sehingga semakin dirasakan perlunya wadah lain untuk membicarakan aspek etika dari perkembangan tersebut, karena perkembangan itu tidak tertampung lagi oleh etika medis. Pada dasarnya, etika medis hanya bicara mengenai hubungan dokter dengan pasiennya, dengan kolega dokter, dan pelaku profesi kesehatan lainnya. Ada banyak perkembangan IPTEK yang tidak bisa dimasukkan ke dalam klasifikasi itu, baik yang langsung maupun tidak langsung menyangkut masalah kesehatan. Kebutuhan ini mendapatkan wadahnya dalam bioetika.

Selama berpuluh tahun selalu disebutkan bahwa Potter adalah orang yang pertama kali melahirkan dan merangkai kata bioetika dan baru pada 1997 ditemukan sebuah artikel berbahasa Jerman yang di-

---

[162] Mones Abu-Asab, Hakina Amri, dan Marc S. Micozzi, *Avicenna's Medicine, Healing Art Press,* Toronto, 2013, halaman 7–8.

[163] Vardit Rispler-Chaim, "The Discourses of Practitioners in the Modern and Contemporary Islamic Middle East" dalam Baker RB, McCullouch LB, (eds.), *The Cambridge World History of Medical Ethics,* Cambridge University Press, New York, 2009, halaman 465.

tulis oleh Fritz Jahr pada 1927 berjudul *Bio-Ethik: Eine Umschau über die Ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze* yang ternyata sudah memakai kata bioetika.[164] Walaupun Fritz Jahr *de facto* adalah orang yang pertama kali memperkenalkan istilah bioetika, artikel itu praktis tidak berpengaruh sejak kelahiran dan perkembangan bioetika sebagaimana kita mengerti sekarang.

Artikel investigasi Warren Thomas Reich[165] menyebutkan bahwa ada dua tempat kelahiran bioetika yang rupanya tidak saling berhubungan satu sama lain, yakni Madison di Wisconsin, USA, (University of Wisconsin Madison) tempat Van Rensselaer Potter berkarya dan Washington D.C. (Georgetown University) tempat André Hellegers berkarya. Potter diketahui sebagai orang yang merangkai kata bioetika dalam bentuk terpublikasi dalam bentuk cetakan, berupa artikel ilmiah[166] maupun buku[167] yang menerangkan bioetika itu apa.

Masih dari artikel yang sama, Warren Thomas Reich menemukan publikasi penting dalam kesempatan konferensi pers tentang peresmian The Kennedy Institute of Ethics pada 1 Oktober 1971. Dalam publikasi itu dikatakan bahwa institut ini akan, "*mempunyai tujuan yang unik karena mengombinasikan etika dengan ilmu pengetahuan dan akan menjadi pionir dalam mengembangkan bidang riset gabungan yang baru yang oleh institut dinamai bioetika.*" Rupanya André Hellegers, pemimpin dan pendiri institut itu, tidak tahu bahwa dia memakai kata yang sama dengan yang sudah lebih dahulu dipakai oleh Potter.

---

[164] Henk ten Have dan Maria do Céu Patrão Neves, *Dictionary of Global Bioethics*, halaman 67.

[165] Warren Thomas Reich, "The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those Who Shaped It" dalam *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Volume 4, Number 4, 1994, halaman 319–335.

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

[167] Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971.

Dalam investigasi Reich selanjutnya ditemukan bahwa kata bioetika muncul dalam pertemuan antara André Hellegers dan R. Sargent Shriver beserta istrinya Eunice Kennedy Shriver. Kata itu muncul dari mulut R. Sargent Shriver sekitar 1970. Pasangan suami-istri itu menjadi penyandang dana dan penggerak institut yang memakai nama Kennedy. Walaupun demikian, ada kemungkinan bahwa Potter juga mempunyai pengaruh tidak langsung dalam pemakaian kata bioetika dalam pendirian institut itu, melalui artikel yang diterbitkan oleh majalah *Time* pada 19 April 1971.

LeRoy Walters sebagai pengganti André Hellegers di The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics mendefinisikan bioetika mirip dengan definisi André Hellegers: "*Bioetika adalah cabang etika terapan yang mempelajari praktik dan perkembangan dalam bidang biomedis.*"[168] Bagi André Hellegers dan LeRoy Walters, tinjauan bioetika hanya terbatas pada masalah kesehatan dan biologi.

Bioetika adalah disiplin ilmu yang masuk ke dalam kategori filsafat terapan. Ini adalah cabang pengetahuan yang baru dan sangat istimewa, karena dia bukan hanya merupakan anak dari satu cabang ilmu, melainkan anak dari beberapa cabang ilmu yang akhirnya berfusi menjadi satu.

Sebagaimana dikatakan oleh Potter dan André Hellegers, pada awalnya bioetika merupakan fusi dari filsafat dan biologi, tetapi dalam perjalanan selanjutnya banyak ilmu lain yang bergabung dengan bioetika. Potter mengatakan, "*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 de-*

---

[168] Tom L. Beauchamp dan LeRoy Walters, *Contemporary Issues in Bioethics*, Wadsworth, Belmont, 1978, halaman 50.

ngan penekanan khusus pada filsafat dalam arti yang sempit, yakni 'cinta akan kebijaksanaan'."[169]

Baik Potter maupun André Hellegers memandang bioetika sebagai salah satu cabang filsafat terapan (etika terapan). Oleh karena itulah para perintis bioetika pada awalnya kebanyakan adalah para filsuf (etikawan) dan/atau teolog[170] yang kemudian bermigrasi menekuni bioetika; misalnya Tom L. Beauchamp, James F. Childress, Warren Thomas Reich, Hugo Tristram Engelhardt Jr, Albert R. Johnsen, Richard A. McCormick, James W. Rachels, Daniel Callahan, David Thomasma, LeRoy Walters, Arthur L. Caplan, John C. Fletcher, Stanley M. Hauerwas, dan sebagainya. Ada juga beberapa dokter, tetapi jumlahnya tidak banyak; misalnya André Hellegers, Van Rensselaer Potter, Allen R. Dyer, Christine K. Cassel. Sementara itu Edmund D. Pellegrino adalah dokter dan sekaligus filsuf. Mereka adalah para migran dari ilmu yang lain kemudian beralih menekuni bioetika.

Lebih lanjut Henk ten Have dan Maria do Céu Patrão Neves mengatakan, "*Ketika bioetika muncul pertama kali, banyak praktisi ilmu yang baru ini adalah para teolog dan para ahli teologi. Literatur inti dan pokok tentang bioetika ditulis oleh para filsuf dan teolog. Kedua disiplin ilmu tersebut erat berkaitan dengan perspektif yang luas dan kritis terhadap tantangan-tantangan moral yang sangat relevan.*"[171]

Albert R. Jonsen, dalam bukunya yang otoritatif tentang sejarah bioetika mencatat bahwa para perintis bioetika itu pada umumnya lulusan perguruan tinggi bidang ilmu-ilmu klasik seperti teologi, filsafat, dan hukum, yang karena terbentur pada etika medis yang sulit

---

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

[170] Henk ten Have dan Maria do Céu Patrão Neves, *Dictionary of Global Bioethics*, halaman 167.

[171] Henk ten Have dan Maria do Céu Patrão Neves, *Dictionary of Global Bioethics*, halaman 167.

lalu bermigrasi ke bioetika. Lebih lanjut dia mengatakan, "*Kebanyakan dari kami tidak tertarik pada isu-isu etika kedokteran dan ilmu-ilmu biologi sampai pada suatu titik ketika kami ditatapkan pada intrik-intrik problem etika yang membuat kami harus lebih dekat lagi. Kebanyakan dari kami harus mencari jalan sendiri di dunia asing ilmu-ilmu kedokteran dan kesehatan serta harus berjuang agar bisa diterima di antara mereka.*"[172]

Walaupun pada awalnya para *bioethicist* adalah para teolog dan filsuf (etikawan), dalam perjalanan selanjutnya banyak *bioethicist* muncul dari ilmu-ilmu lain yang juga terjun ke dalam bioetika. Mereka bermigrasi dengan lebih dahulu mempelajari etika dan ilmu lain yang diperlukan. Dalam perkembangan akhir-akhir ini, para teolog malah terpinggirkan dan yang lebih berkembang justru *bioetica laica*, yakni bioetika awam yang lebih mendasarkan pemikiran dan telaah mereka pada filsafat (akal budi manusia) daripada berdasarkan wahyu Allah (kitab suci atau teologi).

Beberapa *bioeticist* yang berlatar belakang agama tetap menekuni bioetika dari sudut pandang agama mereka, sehingga ada *textbook* bioetika Katolik dan jurnal bioetika Katolik, ada *textbook* bioetika Islam dan jurnal bioetika Islam, *textbook* bioetika agama Yahudi, dan sebagainya. Risikonya ialah bahwa para pembacanya hanya dari golongan agama yang sama.

Ada juga *bioethicist* yang berlatar belakang agama, tetapi menulis bioetika sekuler (*bioetica laica*). Perubahan arah ini disebabkan oleh kebutuhan untuk membuat dasar bersama bagi bioetika, supaya bisa diterima oleh semua pihak, bukan hanya segolongan atau agama tertentu. Mengenai hal ini, Howard Brody memberikan komentar menarik, "*Akibatnya, para etikawan religius yang banyak berpartisipasi lebih penuh dalam peristiwa bioetika yang besar tidak kelihatan sangat*

---

[172] Alber R. Jonsen, *The Birth of Bioethics,* halaman viii.

religius; dan mereka yang ingin sangat religius akan menarik diri dari bioetika umum dan hidup di pojok gelap tertutup."[173]

Kalau bioetika hanya didasarkan pada ajaran agama tertentu, dia hanya akan berlaku bagi para pengikutnya, padahal cita-cita bioetika sejak semula adalah bisa diterima oleh semua orang dan menjadi tempat duduk bersama bagi semua orang dari pelbagai macam ilmu pengetahuan. Dalam hal ini, *bioetika laica* (bioetika awam yang bukan berdasarkan agama tertentu) bisa menjawab kebutuhan itu.

Untuk konteks Indonesia, sebenarnya tidak harus terjadi dikotomi antara bioetika *laica* dan bioetika agama. Agama dan ilmu pengetahuan tidak harus diperlawankan, tetapi justru harus bekerja sama secara sinergis agar umat manusia bisa berkembang secara dinamis dan berjalan di rel yang benar. Ilmu pengetahuan dan agama itu laksana dua sayap burung rajawali. Burung hanya bisa terbang kalau dua sayap itu mengepak dalam suatu kerja sama yang sinergis. Kalau yang mengepak hanya satu sayap, dia tidak akan bisa terbang. Keduanya harus bisa berjalan secara harmonis, karena memang keduanya diperlukan bagi masyarakat Indonesia yang menempatkan agama dan kepercayaan dalam posisi yang sangat tinggi dan penting, demikian pula ilmu pengetahuan (cq: bioetika) juga sangat penting. Ada banyak hal yang tidak bisa diselesaikan secara tuntas oleh bioetika, tetapi akan selesai dengan tuntas kalau berpaling pada agama. Demikian pula sebaliknya. Orang beragama harus memakai akal budi yang sehat agar bisa beragama dengan baik, sehingga agama tidak memenjarakan manusia.

5. Alasan Kelahiran Bioetika

Kelahiran bioetika didorong oleh perkembangan yang sangat luar biasa dalam bidang ilmu dan teknologi, terutama dalam bidang biologi

[173] Howard Brody, *The future of bioethics*, Oxford University Press, Oxford, 2009, halaman 32.

dan ilmu kesehatan yang terjadi di abad ke-20 sampai sekarang. Diperlukan ruang lingkup yang baru untuk merenungkan aspek etika dari perkembangan itu, yang sudah tidak bisa diwadahi oleh etika medis.

Menurut H. Tristram Engelhardt, Jr. bioetika lahir untuk mengisi kekosongan intelektual yang disebabkan oleh penurunan martabat kedokteran hanya menjadi semacam serikat pekerja, sekularisasi masyarakat Amerika, dan kemerosotan kedudukan budaya dari tokoh-tokoh tradisional di masa ketika ilmu-ilmu kedokteran dan biomedis mempertanyakan beberapa masalah etis yang merupakan masalah tradisional tetapi tetap aktual; misalnya aborsi yang dulu berbahaya tetapi sekarang lebih aman, definisi kematian, meningkatnya biaya kesehatan, dan masalah etis yang muncul dari kemajuan teknologi (misalnya kloning, rekayasa genetika, DNA *recombinant*).[174]

Menurut Guy Durrand, seorang *bioethicist* dari Canada, lahirnya bioetika didorong oleh beberapa faktor bersama-sama, antara lain revolusi teknologi di mana dalam kurun puluhan tahun akhir abad ke-20 terjadi perkembangan yang luar biasa dalam bidang teknosientifik yang membawa banyak pertanyaan etis baru. Juga terjadi revolusi sosial di mana orang semakin sadar akan hak-hak sipil, semakin sadar akan perilaku yang tidak benar mengenai diskriminasi sosial, penerapan pasifisme dan feminisme, demokratisasi, refleksi hidup dan mati yang semakin sekuler, masuknya teknologi canggih dalam bidang kesehatan, masuknya otonomi kesehatan, dan sebagainya. Bioetika lahir sebagai jawaban atas semua persoalan itu.[175]

Istilah *bioethics* (bioetika) menjadi istilah resmi, masuk dalam kosakata bahasa Inggris ketika Warrent T. Reich menerbitkan *The Ency-*

---

[174] H. Tristram Engelhardt, "Bioethics as a Liberal Roman Catholic Heresy: Critical Reflections on the Founding of Bioethics" dalam Jeremy R. Garrett, Fabrice Jotterand dan D. Christopher Ralston, *The Development of Bioethics in the United States*, Springer, Dordrecht, 2013, halaman 55–56.

[175] Guy Durrand, *Introduction Générale à la Bioéthique: Histoire, Concepts, et Outils*, Fides-Cerf, Montréal, 1999, 68–69.

clopedia of Bioethics pada 1972, dan kemudian Daniel Callahan menerbitkan artikel pada 1973 yang berjudul *Bioethics as a discipline*,[176] dan akhirnya *the Library of Congress* memasukkan entri *bioethics* dengan nomor tersendiri dalam kepustakaannya pada 1974. Sementara itu, di Indonesia, sampai buku ini selesai ditulis pada awal Februari 2022, kata 'bioetika' belum masuk dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

6. Bioetika adalah Ilmu yang Interdisipliner dan Transdisipliner

Salah satu perdebatan yang seru sejak awal sejarah bioetika adalah: bioetika itu ilmu pengetahuan atau bukan? Perdebatan ini tidak mudah, karena sudah lama dikenal bahwa suatu ilmu harus memenuhi kriteria kaidah atau syarat-syarat keilmuan. Bagaimana dengan bioetika?

a. Bioetika Sebagai Disiplin Ilmu

Sejak kelahiran bioetika, baik Potter maupun André Hellegers sudah menggagas bioetika sebagai disiplin ilmu yang baru, walaupun Fritz Jahr tidak demikian. Dalam beberapa tulisannya, Potter menyatakan bahwa bioetika adalah ilmu baru yang menggabungkan ilmu hayati dengan filsafat sebagai ilmu yang penting bagi keberlangsungan hidup manusia.

Dalam artikelnya *Bioethics: The Science of Survival* tahun 1970, Potter menyebutkan bahwa bioetika adalah ilmu pengetahuan tentang kelangsungan hidup. Lebih jelasnya dia mengatakan, "*Saya mengambil posisi bahwa ilmu pengetahuan mengenai kelangsungan hidup harus dibangun atas dasar ilmu biologi dan diperluas melampaui batas-batas*

---

[176] Daniel Callahan, "Bioethics as a discipline", dalam *The Hastings Center Studies*, Vol. 1, No. 1 (1973), halaman 66–73.

tradisional yang harus mencakup unsur-unsur ilmu sosial dan kemanusiaan yang paling esensial dengan penekanan khusus pada filsafat dalam arti yang sempit, yakni 'cinta akan kebijaksanaan.' Ilmu pengetahuan tentang kelangsungan hidup haruslah lebih daripada ilmu pengetahuan itu sendiri dan oleh karena itu saya mengusulkan istilah bioethics *untuk menekankan dua unsur terpenting dalam mencapai kebijaksanaan baru yang sangat diperlukan, yakni ilmu biologi dan ilmu humaniora."*[177]

Potter adalah orang pertama yang menyatakan bahwa bioetika adalah ilmu pengetahuan tersendiri. Dalam artikel lain, Potter mengatakan, "*bioetika terus melaju sebagai disiplin ilmu baru yang mengombinasikan ilmu pengetahuan biologi dengan ilmu pengetahuan tentang sistem nilai manusiawi. Saya memilih istilah 'bio' sebagai representasi ilmu-ilmu biologi, ilmu pengetahuan tentang sistem kehidupan dan saya pilih istilah etika sebagai representasi ilmu pengetahuan mengenai sistem nilai manusiawi.*"[178]

Dalam pidato pembukaan Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics di Georgetown University, André Hellegers percaya bahwa bioetika akan menjadi disiplin ilmu yang unik yang mengombinasikan ilmu pengetahuan dengan etika. Dia mengatakan, "*Bioetika adalah disiplin ilmu yang baru yang mempelajari pertanyaan-pertanyaan etis yang semakin sering muncul dari* biosciences *dan kedokteran.*"[179] Dalam institusinya ini bekerja 25 orang dosen dan 43 orang mahasiswa *pre* dan *postdoctoral* serta beberapa dosen terbang. Mereka ini berasal dari pelbagai macam disiplin ilmu.

Ada perbedaan penekanan antara Potter dan Hellegers mengenai ilmu pengetahuan baru ini. Bagi André Hellegers, Bioetika adalah

---

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

[178] Van Rensselaer Potter, "Humility with Responsibility—A Bioethic for Oncologists: Presidential Address", dalam *Cancer Research* 35 (1975) 2297–2306.

[179] André Hellegers, "Bioethics Center Formed" dalam *Chemical and Engineering News* 11 October 1971 halaman 7.

ilmu pengetahuan yang membahas masalah etika sehubungan dengan kedokteran dan biologi pada umumnya, sehingga kurang lebih masih mirip dengan etika medis, hanya saja bentuk barunya. Sedangkan bagi Potter, bioetika adalah ilmu pengetahuan tentang kelangsungan hidup yang terdiri atas ilmu biologi dan ilmu-ilmu sosial kemasyarakatan yang di dalamnya membicarakan nilai-nilai kemanusiaan. Menurut Potter, sebagai disiplin ilmu yang baru, bioetika tidak hanya menjadi bentuk baru dari etika medis, tetapi juga harus membicarakan segala sesuatu yang penting demi kelangsungan hidup manusia; misalnya soal kemiskinan, polusi, kekerasan, ekologi, kependudukan, dan sebagainya. Menurut Potter, bioetika juga berkepentingan untuk membicarakan soal peningkatan kualitas hidup manusia. Jadi, cakupan bioetika Potter lebih luas daripada Hellegers. Sampai sekarang masih ada ketegangan mengenai bioetika itu, tetapi kebanyakan ahli cenderungan lebih menerima bioetika versi Potter.

Sebagai seorang pioner yang membidani lahirnya bioetika, Potter merasa bahwa perkembangan bioetika pada akhir-akhir ini melenceng dari maksud awal adanya bioetika sebagai ilmu yang transdisipliner. Bioetika seolah-olah hanya menjadi versi lain dari etika medis, sehingga menjadi terminologi baru tetapi isinya tetap sama. Visi bioetika dari Potter yang sangat luas itu—yang meliputi pelbagai macam ilmu yang multidisipliner, interdisipliner, dan transdisipliner—oleh beberapa pihak ditarik kembali menjadi lebih sempit, hanya berkutat dalam bidang kesehatan dan biologi. Bagi Potter, etika kesehatan dan biologi hanya menjadi bagian dari bioetika yang dia sebut sebagai *medical bioethics*.[180]

Apakah bioetika itu sebuah disiplin ilmu pengetahuan? Jawaban pertanyaan ini masih diperdebatkan sebagian pihak. Ada yang mengatakan bahwa bioetika itu bukan disiplin ilmu, melainkan hanya jem-

---

[180] Van Rensselaer Potter, *Global Bioethics*, Michigan State University Press, East Lansing, 1988, halaman 73–95.

batan antara ilmu, karena ilmu itu bebas nilai sedangkan bioetika sudah ada nilai di dalamnya.[181] Ada yang menyatakan bahwa bioetika itu adalah ilmu tingkat kedua.[182] Ada lebih banyak tokoh bioetika yang menyatakan bahwa bioetika adalah disiplin ilmu pengetahuan.

David Alvarogonzález mengatakan, *"A discipline is a body of knowledge or skills that can be taught and learned."*[183] Di sini dia menekankan dua aspek penting, yaitu bahwa pengetahuan dan keterampilan itu bisa diajarkan dan dipelajari. Untuk itu diperlukan pelatihan yang khusus, metodologi yang tepat, pendekatan dan komitmen yang khas, masa belajar yang panjang, dan keahlian yang profesional.[184]

Bioetika sebagai etika terapan yang bersifat praktis dalam arti luarannya adalah sesuatu yang praktis, yakni membantu membuat keputusan-keputusan etis yang praktis. Oleh karena itu, ilmu bioetika harus dirancang sedemikian rupa (baik dalam teori maupun dalam latihan) agar bisa membantu berbagai pihak yang membutuhkan bantuan untuk memecahkan masalah etis secara praktis.

Hal itu dilakukan dengan menjernihkan data dan konsep, menganalisis data secara akurat, membuat struktur argumen etis dengan logika yang sahih dan lurus, mempertimbangkan alternatif yang tersedia, dan sesudahnya mengusulkan sesuatu yang konkret untuk dilakukan. Berbeda dengan etika pada umumnya, bioetika adalah etika terapan yang praksis, karena dimulai dari analisis data sampai dengan suatu proposal konkret bagi tindakan tertentu atau arah kebijakan tertentu. Yang dimaksud data di sini bisa berupa kasus, indikasi medis, data

---

[181] Jayapaul Azariah, "Bioethics Science: is it?" dalam *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2009, 2:18, halaman 7.

[182] Loretta M. Koppelman, "Bioethics as a Second-Order Discipline: Who Is Not a Bioethicist?" dalam *Journal of Medicine and Philosophy*, 31:601–628, 2006.

[183] David Alvarogonzález, "on the Structure of Bioethics as a Pragmatic Discipline" dalam *Metaphilosophy* Vol. 48, No. 4, July 2017.

[184] Daniel Callahan, "Bioethics as Discipline" dalam *The Hastings Center Studies*, Vol. 1, No. 1 (1973), halaman 66–73.

biologis, ataupun suatu proses tindakan. Data itulah yang direfleksikan dengan teori etika untuk sampai pada suatu kesimpulan. Konsekuensinya: kalau datanya berubah, kesimpulannya juga bisa berubah.

Pertanyaan penting yang selalu ditanyakan adalah mana yang lebih dahulu: profesi atau disiplin? Michel Nadot menjawab dengan mantap, "*Profession first, discipline and science second.*"[185] Ada banyak profesi yang ada lebih dahulu dan baru kemudian disiplin ilmunya lahir untuk mendukung profesi tersebut. Walaupun profesi dan disiplin tidak terpisahkan, jelaslah bahwa profesilah yang membentuk disiplin ilmu dan bukan sebaliknya. Ilmu bisa terbentuk karena kebutuhan tertentu yang berhubungan dengan *output* profesi; misalnya dalam profesi kedokteran. Orang akan bertanya lebih dahulu, profesi dokter yang macam apakah yang ingin dihasilkan? Dari situ lalu muncul kebutuhan untuk pelbagai macam ilmu untuk mendukung profesi dokter yang dicita-citakan.

Henk ten Have seorang tokoh bioetika dari Belanda, mantan Director of the Division of Ethics of Science and Technology di UNESCO, dan sekaligus profesor emeritus pada the Center for Healthcare Ethics di Duquesne University, Pittsburgh, USA dalam bukunya *Global Bioethics: an Introduction*, menyatakan, "*Dalam waktu yang relatif singkat, bioetika yang pada awalnya hanya dilihat sebagai suatu visi, telah berkembang menjadi disiplin ilmu yang tersendiri. Program pengajaran telah tersedia di pelbagai macam sekolah. Jaringan pelayanan komite etik dan konsultasi etik di pelbagai pelayanan kesehatan telah didirikan, demikian pula program riset tersedia sangat banyak. Jurnal ilmiah,* textbooks*, konperensi, dan asosiasi bioetika tumbuh subur. Konsep yang baru telah diperkenalkan (misalnya otonomi, keadilan dan* informed consent*). Telah dipergunakan metodologi dan teori yang khas bagi bioetika (misalnya berdasarkan pada prinsip keadilan dan otonomi*

---

[185] Michel Nadot, *Discipline of Nursing*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2020, halaman 178.

personal) … Bioetika sekarang sudah menampilkan diri sebagai cabang etika terapan. Disiplin baru ini banyak dipengaruhi oleh paradigma Principlism, *keyakinan bahwa kerangka kerja etis itu berdasarkan pada prinsip-prinsip.*"[186]

Bioetika sudah mempunyai teori, metodologi, cara pendekatan, dan tujuan tersendiri. Hal ini sudah tampak sejak 1995 sebagaimana tampak dalam definisi bioetika dari *The Encyclopedia of Bioethics* (yang disunting oleh Warren T. Reich) sebagai "*kajian sistematis dimensi moral—termasuk visi moral, keputusan, tingkah laku dan kebijakan—dari ilmu-ilmu hayati dan kesehatan, dengan mempergunakan pelbagai macam metodologi etis, dalam suatu setting yang interdisipliner.*"[187]

Walaupun sudah ada metodologi dan *body of knowledge*-nya, memang masih perlu diadaptasikan dan dikembangkan lebih lanjut agar bisa menjawab tantangan bioetis yang diakibatkan oleh perubahan zaman yang cepat karena perkembangan IPTEK yang sangat cepat.

b. Multidisipliner, Interdisipliner, dan Transdisipliner

Istilah multidisiplin, interdisiplin, dan transdisiplin dipakai untuk mengklasifikasikan interaksi disiplin ilmu tertentu dengan disiplin ilmu yang lainnya. Istilah *multidiscipline*, *pluridiscipline, interdiscipline*, dan *transdiscipline* pertama kali muncul dalam suatu konferensi internasional pada 1970 yang disponsori oleh the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Pada awalnya banyak perdebatan mengenai makna masing-masing terminologi itu, tetapi dewasa ini sudah semakin disepakati bersama arti terminologi itu. Secara umum bisa dikatakan bahawa perbedaan fundamentalnya di

---

[186] Henk ten Have, *Global Bioethics: An Introduction*, Routledge, New York, 2016, halaman 29.

[187] Warren T. Reich, "Introduction," dalam Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics vol. 1*, revised ed. Simon Schuster Macmillan, New York, 1995, halaman xxi.

antara istilah-istilah itu ialah *multidisciplinarity* itu mencakup: *juxtaposing, sequencing, coordinating*; sedangkan *interdisciplinarity* mencakup: *interacting, integrating, focusing, blending*, dan *linking*; pada akhirnya *transdisciplinarity* mencakup *transcending, transgressing*, dan *transforming*.[188]

Terminologi itu sangat penting kita pelajari dalam kerangka bioetika, sebab sejak kelahirannya sebagaimana dikatakan oleh Potter, Bioetika sudah membawa cap itu: "*Apa yang aku minta darimu ialah untuk memikirkan bahwa bioetika adalah ilmu etika ilmiah yang baru, yang mengombinasikan kerendah-hatian, tanggung jawab, dan kompetensi dalam perspektif yang interdisiplin dan interkultural serta memperkuat rasa kemanusiaan.*"[189] Kekhasan dari bioetika sebagai disiplin ilmu ialah bahwa sejak lahir merupakan disiplin ilmu dengan pendekatan yang interdisipliner dan interkultural karena terjadi sintesis antara ilmu yang berbeda-beda, yakni biologi dan humaniora. Marilah kita bahas masing-masing terminologi agar bisa memahami bioetika secara lebih tepat.

- ***Monodiscipline***

Kata *monodiscipline* terdiri atas dua kata: *mono* + *discipline*. *Mono* berasal dari kata bahasa Yunani *mónos* yang berarti sendirian. Kata bahasa Inggris *discipline* merupakan adopsi dari kata bahasa Latin *disciplina* (kata benda) dan *discere* (kata kerja) yang berarti belajar. Dari kata yang sama juga muncul kata *discipulus* (Latin) atau *disciple* (Inggris) yang berarti murid. Oxford English Dictionary memberikan arti kata *discipline* sebagai, "*suatu area ilmu pengetahuan; suatu subjek yang dipelajari atau diajarkan khususnya di universitas*." Jadi, *discipline* adalah

---

[188] Julie Thompson Klein, "Typologies of Interdisciplinarity: The Boundary Work of Definition" dalam Robert Frodeman, *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, Oxford University Press, Oxford, 2017, halaman 21–22.

[189] Potter VR. Script do vídeo elaborado e apresentado para o IV Congresso Mundial de Bioética, 4–7 de novembro de 1998, realizado em Tóquio. Mundo Saúde. 1998; 22(4):6.

body of knowledge and skill yang bisa diajarkan dan dipelajari (pada umumnya) di universitas. *Body of knowledge* adalah sekumpulan konsep, terminologi, dan aktivitas yang menjadikan seseorang menjadi profesional. Syarat-syarat profesionalitas itu ditetapkan oleh perkumpulan, masyarakat, atau asosiasi profesional yang bersangkutan untuk menjamin kualitas/mutu profesi itu.

Jadi, monodisiplin adalah pendekatan keilmuan yang hanya berdasarkan pada satu disiplin ilmu. Ketika membicarakan suatu tema tertentu, tema itu didekati dengan satu disiplin ilmu saja. Pada masa kini, pendekatan yang monodisipliner ini kurang dianjurkan karena hasilnya kurang memuaskan.

- ***Multidisipline***

Kata 'multi' berasal dari kata Latin '*multus*' yang berarti banyak. Kalau demikian, *multidiscipline* berarti suatu aktivitas keilmuan yang melibatkan banyak, pelbagai, atau lebih dari satu disiplin ilmu, tetapi masing-masing ilmu tetap berada pada batas bidang mereka sendiri, tidak ada saling komunikasi dan tidak ada koordinasi di antara mereka.[190] Multidisiplin ini berguna untuk membuka pelbagai macam aspek dari suatu subjek supaya tidak terjadi prioritas hanya pada satu sudut pandang. Ketika satu subjek (perkara) didekati dengan pelbagai sudut pandang, akan terkumpullah pelbagai macam sudut pandang.[191]

Contoh pendekatan multidisipliner adalah sebagai berikut: terjadi kasus busung lapar di suatu daerah. Melihat kasus busung lapar ini, datanglah ilmuwan dari pelbagai macam disiplin ilmu untuk mende-

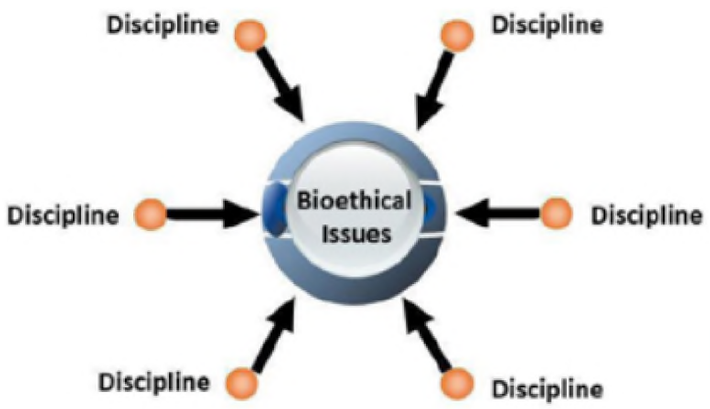
---

[190] David Alvargonzález, "Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences", dalam *International Studies in the Philosophy of Science* Vol. 25, [illegible]4, Desember 2011, halaman 387–403.

[191] Christian Pohl, Bernhard Truffer, and Gertrude Hirsch Hadorn, "Addressing Wicked Problems Through Transdisciplinary Research" dalam Robert Frodeman, *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, Oxford University Press, Oxford, 2017, halaman 322.

kati kasus itu: kedokteran, gizi, kesehatan masyarakat, ilmu politik, ilmu kebijakan publik, dan sebagainya. Masing-masing ilmuwan akan mendekati masalah yang sama itu dengan cara yang berbeda, dengan kesimpulan yang berbeda pula. Jadi, pendekatan multidisipliner berarti satu kasus didekati dengan banyak (multi) bidang ilmu tanpa integrasi di antara semua ilmu itu. Pendekatan bioetika lebih dari pendekatan multidisipliner seperti ini.

Sampai sekarang masih ada terapi kepada pasien di rumah sakit dengan pendekatan multidisipliner ini, di mana seorang pasien dirawat oleh beberapa dokter spesialis yang sering kali tidak ada koordinasi satu dengan yang lainnya. Masing-masing dokter menyumbang sesuatu tetapi tidak ada koordinasi di antara mereka.[192] Masing-masing dokter spesialis merawat pasien yang sama, tetapi masing-masing dokter hanya datang untuk melihat apa yang menjadi bagiannya tanpa menghubungkan dan mengintegrasikannya dengan dokter lainnya. Tentu ini bukanlah sesuatu yang ideal. Jauh lebih ideal adalah pendekatan interdisipliner.



Multidiscipline

[192] Cathy N. Davidson and Danica Savonick, "Digital Humanities: The Role of Interdisciplinary Humanities in the Information Age", dalam Robert Frodeman, *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, Oxford University Press, Oxford, 2017, halaman 170.

- ***Interdiscipline***

Awalan 'inter' datang dari bahasa Latin yang berarti 'di antara', seperti halnya dalam kata *international* yang berarti di antara para bangsa. *Inter* juga berarti 'saling' seperti dalam kata *interchange* yang berarti bisa saling dipertukarkan.

David Alvargonzález memberikan definisi, "Interdisipline *menunjuk pada suatu aktivitas di antara disiplin ilmu yang telah ada atau dalam suatu hubungan timbal-balik di antara disiplin ilmu itu. Sebagaimana dalam hubungan internasional di antara pelbagai macam bangsa, masing-masing tetap mengakui kedaulatan masing-masing, demikian pula dalam* interdisipline, *masing-masing disiplin ilmu tetap mengakui independensi masing-masing.*"[193]

Masing-masing disiplin tidak melebur menjadi satu, tetapi masih ada kedaulatannya masing-masing, tetapi terjadi suatu keterhubungan timbal-balik yang saling menguntungkan, koordinasi, dan integrasi, sehingga bisa menyelesaikan masalah secara komprehensif atau holistik. Keterhubungan timbal-balik, koordinasi, dan integrasi ilmu-ilmu terkait ini justru bisa melahirkan ilmu-ilmu lain.[194]

Bioetika juga lahir dari proses seperti ini, sehingga sejak lahir, bioetika memang sudah interdisipliner. Dalam bioetika, tetap diakui kedaulatan masing-masing ilmu yang ada di dalamnya (biologi, kedokteran, filsafat, hukum, kebudayaan dan sebagainya), tetapi ilmu-ilmu itu disintesiskan sedemikian rupa untuk menciptakan kerangka kerja konseptual baru yang harmonis. Hal ini diperlukan agar bisa dipergunakan untuk menganalisis masalah-masalah tertentu serta mengintegrasikan dalil-dalil atau prinsip dari ilmu tersebut sehingga bisa diterapkan dalam pemecahan kasus konkret.

---

[193] David Alvargonzález, "Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences", dalam *International Studies in the Philosophy of Science* Vol. 25, [illegible]4, Desember 2011, halaman 387–403.

[194] David Alvargonzález, "Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences", dalam *International Studies in the Philosophy of Science*, halaman 393.

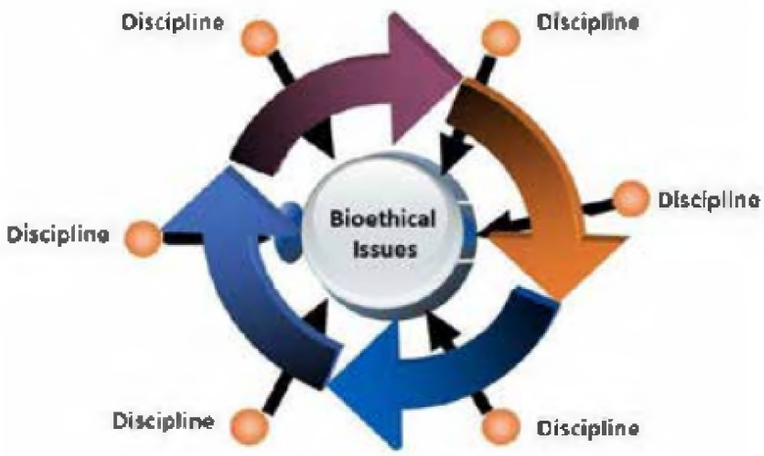
Dena Fam, dkk. memberikan definisi mengenai awalan *inter* sebagai berikut, "*Awalan 'inter' menunjuk pada suatu integrasi teori, metode, alat, dan konsep dari dua disiplin ilmu atau lebih, dan kemudian menggabungkan serta memadukan semua unsur itu untuk dapat meningkatkan pemahaman yang fundamental, atau untuk memecahkan permasalahan atau pertanyaan yang kompleks.*"[195]

Ciri lain dari interdisiplinaritas ialah bahwa pemahaman terhadap suatu masalah akan semakin jelas dan terpetakan dengan baik. Teori, konsep, metode, dan alat itu dihubungkan, diintegrasikan, dan dipadukan sedemikian rupa untuk melihat masalah secara lebih terperinci dan jelas. Masalah yang ruwet dan kompleks bisa diuraikan menjadi lebih sederhana dan bisa dipahami serta dipecahkan dengan baik apabila dilakukan dengan pendekatan interdisipliner.

Bila dikatakan bahwa bioetika itu interdisiplin, itu berarti metode pemikiran etis, upaya mengurai dan mengambil keputusan bioetis, dilakukan dengan cara mengintegrasikan semua data dari ilmu-ilmu biologi dan kesehatan yang relevan, kemudian merenungkan dan merancang sintesisnya dengan bantuan ilmu yang lain, khususnya etika terapan; misalnya: etika medis, etika riset kesehatan, etika sosial, etika religius, etika politik etika hukum, dan etika informasi, untuk bisa mengurai dan memecahkan masalahnya.

---

[195] Dena Fam, Linda Neuhauser, dan Paul Gibbs (Eds.), *Transdisciplinary Theory, Practice and Education*, Springer, Champ, 2018, halaman 11.



Interdiscipline

- ***Transdiscipline***

Istilah *transdiscipline* pertama kali muncul di Perancis pada 1970, ketika terjadi diskusi antara Jean Piaget, Erich Jantsch, dan Andr Lichnerowicz dalam sebuah seminar internasional yang berjudul "Interdisciplinarity Teaching and Research Problems in Universities". Workshop ini diorganisir oleh OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) dalam kerja sama dengan Kementerian Pendidikan Nasional Perancis dan University of Nice.[196]

Awalan *"trans"* berarti sesuatu yang melampaui atau menyeberang sampai ke seberang. Transdisiplin berarti melampaui semua disiplin ilmu melalui seperangkat aksioma yang dihubungkan dengan kesatuan ilmu pengetahuan itu secara historis dan kemudian merancang sintesisnya dalam sebuah paradigma baru. Pada akhir-akhir ini, istilah interdisiplin juga dihubungkan dengan riset yang berorientasi pada pemecahan masalah yang kemudian menghasilkan konsep baru dan

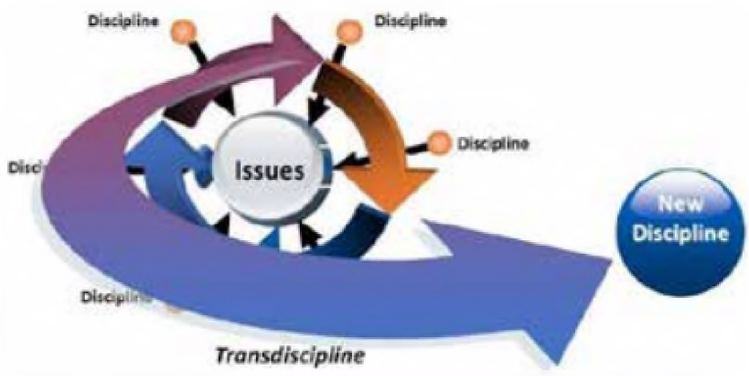
---

[196] Léo Apostel, Guy Berger, Asa Briggs and Guy Michaud (ed.), *L'interdisciplinarité Problémes d'enseignement et de recherche, Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement*, Organisation de Coopération et de développement Economique, Paris, 1972.

kerangka kerja metodologis yang melibatkan para pemangku kebijaksanaan dalam masyarakat dalam proses suatu riset.[197]

David Alvargonzález memberikan definisi transdisiplinaritas demikian, "*Transdisiplinaritas menunjuk pada ilmu pengetahuan yang berada di atas disiplin ilmu serta menerobos batas-batas pelbagai disiplin ilmu yang kemudian diikuti dengan proses memadukan kembali disiplin itu dan kemudian menata kembali semua informasi yang ada di dalamnya. Penggabungan kembali ini dilakukan dengan cara memilah-milah komposisi unsur-unsur dalam ilmu tersebut ke dalam elemen-elemennya dan kemudian menyusunnya kembali dalam bentuk yang baru.*"[198]

Transdisiplinaritas ini akan mempersatukan pelbagai macam ilmu yang berdiri sendiri-sendiri ke dalam suatu wadah baru transdisipliner sehingga akan melahirkan ilmu-ilmu baru yang cakupannya lebih luas dan lebih holistik. Kiranya masa depan seperti ini akan mengurangi sektarianisme dalam ilmu pengetahuan yang menjadikan ilmuwan akan berpandangan jauh lebih luas. Dalam garis ini pula, bioetika adalah buah dari transdisiplinaritas. Transdisiplinaritas ilmu biologi dan kedokteran di satu pihak dengan humaniora secara luas di lain pihak membuahkan ilmu baru, yakni bioetika.



[197] Dena Fam, Linda Neuhauser, dan Paul Gibbs (Eds.), *Transdisciplinary Theory, Practice and Education*, Springer, Champ, 2018, halaman 11.

[198] David Alvargonzález, "Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences", halaman 394.

Tren penggabungan dari semakin banyak ilmu juga tampak di dalam bioetika yang cakupannya semakin meluas. Pada awalnya (tahun 1978) definisi bioetika adalah "*kajian dimensi etis dari kedokteran dan ilmu-ilmu hayati,*"[199] tetapi pada 1995 definisi bioetika berkembang menjadi "*Kajian sistematis dimensi moral—termasuk visi moral, keputusan, tingkah laku dan kebijakan—dari ilmu-ilmu hayati dan kesehatan, dengan mempergunakan pelbagai macam metodologi etis dalam suatu setting yang interdisiplin.*"[200] Dan kemudian pada 2012 berkembang lebih lanjut menjadi, "*Bioetika adalah studi mengenai masalah-masalah etis yang muncul dari praktik dari ilmu-ilmu biologi. Termasuk di dalamnya adalah kedokteran, keperawatan, dan profesi kesehatan lainnya (termasuk dokter hewan), ilmu-ilmu kedokteran, dan ilmu biologi dan ilmu hayati lainnya. … tetapi juga meliputi etika lingkungan hidup, isu-isu etika sehubungan dengan seksualitas, reproduksi, genetika, kependudukan, serta pelbagai macam masalah moral sehubungan dengan kemiskinan, pengangguran, kejahatan, perang, penyiksaan, diskriminasi seks, ras, dan lain sebagainya.*"[201]

Mengapa bioetika harus interdisiplin dan transdisiplin? Karena manusia itu multidimensional, terdiri atas banyak dimensi yang tidak bisa dikenali dari satu disiplin ilmu saja. Pendekatan keilmuan yang menyangkut manusia harus dilihat dari pelbagai sudut pandang yang interdisiplin dan transdisiplin agar bisa memuaskan dahaga keinginan manusia untuk mengenal diri dan alam semesta. Hal itu pasti tidak bisa didekati hanya dengan satu ilmu karena bertentangan dengan kodratnya yang multidimensi.

---

[199] Warren T. Reich, "Introduction," dalam Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics vol. 1,* Simon Schuster Macmillan, New York, 1978, halaman xix–xx.

[200] Warren T. Reich, "Introduction," dalam Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics vol. 1,* revised ed. Simon Schuster Macmillan, New York, 1995, halaman xxi.

[201] R. Gillon, Bioethics: Overview, dalam Ruth Chadwick, *Encyclopedia of Applied Ethics* 2nd Ed, Academic Press, San Diego, 2012, halaman 267.

7. Bioetika sebagai Cinta akan Kehidupan[202]

a. Pengantar

Sebagaimana sudah kita lihat sebelumnya, ada tiga tokoh pertama yang sangat penting dalam bioetika, yakni Fritz Jahr (1895–1953), Van Rensselaer Potter (1911–2001), dan André Hellegers (1926–1979). Mereka merangkai kata bioetika secara sendiri-sendiri, tanpa tahu satu sama lainnya. Walaupun benar bahwa orang yang pertama merangkai kata itu adalah Fritz Jahr, tetapi yang menjadikan bioetika terkenal adalah Van Rensselaer Potter dan André Hellegers.

Kita sudah melihat bahwa kata bioetika itu berasal dari kata *bios* + *ethos*, tetapi sebenarnya ketiga tokoh itu mempunyai penekanan dan pandangan yang berbeda-beda. Bagi Fritz Jahr, kata *bios* merujuk pada "hidup pada umumnya". Bagi Potter, *bios* merujuk pada "hidup dalam arti ilmu biologi". Bagi André Hellegers, kata *bios* merujuk pada "hidup terutama sejauh berhubungan dengan kedokteran".

Walaupun ada perbedaan maksud dari kata *bios* itu, pusat pembicaraaan ketiganya adalah "etika tentang hidup". Hidup itulah yang menjadi pusat bioetika, baik itu hidup manusia maupun hidup makhluk lainnya. Dengan kata lain, tidak mungkin bicara mengenai bioetika kalau kita tidak membicarakan hidup itu sendiri dalam hubungannya dengan etika dan ilmu sosial-kemanusiaan lainnya. Ketika kita bicara mengenai hukum dalam bioetika, hukum itu dibicarakan dalam kerangka dan sejauh berhubungan dengan hidup manusia; ketika kita bicara mengenai ilmu agama (teologi) dalam bioetika, teologi itu dibicarakan sejauh dan sehubungan dengan hidup; ketika kita bicara mengenai ilmu kependudukan, ilmu kependudukan itu dibicarakan sejauh dan sehubungan dengan hidup dan seterusnya. Dalam bio-

---

[202] Bagian ini adalah hasil elaborasi ulang dari tulisan saya yang merupakan sebagian dari buku Siti Pariani, dkk. (eds), *Bioetika Multidisiplin*, Unhan RI Press, Sentul, 2022.

etika, hidup menjadi pusat refleksi dalam komunikasi dengan ilmu yang lainnya, sementara ilmu-ilmu yang lain berfungsi sebagai fungsi kritis dari pendekatan terhadap hidup itu.

b. Bioetika Lahir dari Keprihatinan akan Ancaman terhadap Hidup

Dari beberapa definisi bioetika yang sudah tersaji, kita bisa melihat bahwa bioetika lahir dari keprihatinan akan adanya ancaman terhadap hidup yang berasal dari perkembangan ilmu dan teknologi biologi maupun kedokteran yang berkembang pesat. Belum ada etika yang bisa menjadi rambu-rambu penuntun bagi perkembangan IPTEK dari segi etika. Etika medis yang ada sudah tidak mampu lagi mengawal perkembangan itu, sehingga dibutuhkan etika yang lain, yang lebih luas daripada etika medis, untuk menjaga supaya hidup manusia tidak dibahayakan. Karena itulah lahirnya bioetika.

Mengapa hidup menjadi pusat permenungan bioetika yang paling esensial? Dari ketiga tokoh perangkai kata bioetika kita belajar bahwa bioetika lahir dari keprihatinan akan terjadinya ancaman terhadap hidup, baik hidup manusia maupun hidup alam semesta. Fritz Jahr mengatakan, "*Hormatilah setiap makhluk hidup berdasarkan prinsip bahwa mereka mempunyai tujuan pada diri mereka sendiri dan perlakukanlah mereka sebisa mungkin demikian.*"[203] Kalimat ini keluar karena keprihatinan Fritz Jahr yang melihat bahwa hidup manusia dan non-manusia sering kali hanya dipakai sebagai suatu alat untuk mencapai suatu tujuan tertentu (instrumentalisasi hidup), padahal setiap hidup itu mempunyai tujuannya masing-masing dan tidak boleh dibelokkan ke sesuatu yang lain yang di luar dirinya sendiri. Di sinilah perlunya bioetika.

---

[203] Fritz Jahr, "Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze", dalam *Kosmos Handweiser für Naturfreunde* 24 (1927), S. 2–4.

Apa yang dikatakan oleh Fritz Jahr ini sebenarnya adalah aplikasi konkret imperatif Immanuel Kant pada manusia dan nonmanusia. Immanuel Kant mengatakan "*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.*"[204]

Kendati demikian, ada perbedaan antara Fritz Jahr dan Immanuel Kant. Kant hanya membicarakan imperatif kategoris itu bagi manusia, sedangkan Fritz Jahr menerapkannya bagi semua makhluk hidup, baik manusia, binatang, maupun tumbuhan.

Potter mengawali bukunya yang terkenal dengan bab pertama yang berjudul, "*Bioethics, Science of Survival*".[205] Kalimat pertama di bawah judul itu berbunyi, "*Umat manusia sangat membutuhkan kebijaksanaan baru yang akan menyajikan 'pengetahuan tentang bagaimana mempergunakan pengetahuan itu' demi keberlangsungan hidup manusia dan peningkatan kualitas hidupnya. Konsep kebijaksanaan sebagai petunjuk tindakan seperti ini dapat dinamai sebagai* Science of Survival *(ilmu pengetahuan tentang keberlangsungan hidup).*[206] Masih dalam halaman yang sama, Potter menulis, "*Keberlangsungan hidup manusia tergantung pada etika; itulah bioetika.*"

Pendapat Potter ini jelas asal-usulnya, yakni keprihatinannya akan adanya ancaman terhadap keberlangsungan hidup manusia dan alam semesta. Ancaman itu lebih diperparah lagi oleh pendekatan yang sektarian dalam ilmu pengetahuan. Tulis Potter, "*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*

---

[204] Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003, halaman 186.

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

[206] Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, halaman 1.

paling esensial dengan penekanan khusus pada filsafat dalam arti yang sempit, yakni 'cinta akan kebijaksanaan'."[207]

Pendekatan yang sektarian (terkotak-kotak) dalam ilmu dan teknologi modern menjadi ancaman bagi hidup manusia dan semesta alam. Menurut Potter, pendekatan sektarian ini sangat berbahaya untuk kelangsungan hidup manusia, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk yang multidimensional sehingga pendekatan yang hanya dari satu sudut saja (monodisiplin) pasti mengecewakan. Potter mengusulkan supaya pendekatan IPTEK lebih multidisiplin atau sampai ke transdisiplin, agar dapat melahirkan ilmu-ilmu yang baru tentang kehidupan. Di sinilah perlunya bioetika dengan pendekatan yang baru.

Dalam banyak kesempatan, André Hellegers juga membicarakan perlunya perlindungan terhadap hidup terhadap ancaman teknologi modern, terutama sehubungan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Perkembangan IPTEK kesehatan justru bisa mengancam hidup manusia kalau tidak dibimbing oleh prinsip-prinsip etika. Oleh karena itu, IPTEK perlu dibimbing oleh prinsip-prinsip etika supaya tidak menjadi ancaman bagi hidup manusia. Di sinilah perlunya bioetika.

Bisa direfleksikan lebih mendalam lagi, mengapa mereka begitu khawatir terhadap ancaman terhadap hidup? Karena hidup adalah hal yang paling fundamental bagi manusia dan hidup menjadi syarat *sine qua non* (syarat mutlak) adanya manusia maupun makhluk hidup lainnya. Kalau tidak ada hidup, juga tidak ada hidup-hidup lain, dan tidak ada hak manusiawi[208] apa pun. Hak manusiawi (*human*

---

[207] Van Rensselaer Potter, "Bioethics: The Science of Survival" dalam *Perspective in Biology and Medicine* 14 (1970) 150–153.

[208] Terjemahan kata bahasa Inggris *human rights* ke dalam bahasa Indonesia menjadi 'hak asasi manusia' sesungguhnya mengandung unsur pembelokan dan tidak sesuai dengan arti asli dari *Human Rights*. Seharusnya diterjemahkan menjadi hak manusiawi. Mengenai hal ini, lihat C.B. Kusmaryanto, *Bioetika* (edisi ke 2), Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021, halaman 71–98.

rights)—misalnya hak untuk mendapat pendidikan, hak untuk beragama, hak kebebasan dan sebagainya hanya—berlaku bagi mereka yang hidup. Orang yang sudah tidak hidup lagi (mati) tidak mempunyai hak itu. Demikian pula hidup sosial, hidup beragama, hidup politik, hidup akademis dan sebagainya hanyalah bagi mereka yang hidup. Hak hidup adalah hak manusiawi yang paling fundamental (*fundamental human rights*) dan bukan sekadar *human rights* (hak manusiawi). Hidup adalah hal yang memungkinkan semuanya ada.

c. Hak dan Kewajiban Menjaga Hidup dan Kesehatan

Secara singkat bisa diringkaskan bahwa bioetika merupakan refleksi etis dalam kerangka membicarakan hak dan kewajiban manusia menjaga hidup dan kesehatannya.

Ada alasan fundamental mengapa manusia berhak dan berkewajiban untuk menjaga hidup dan kesehatannya: hukum Allah, hukum alam, dan cinta terhadap diri sendiri. Yang pertama-tama adalah hukum Allah. Agama apa pun mengajarkan bahwa hidup manusia merupakan anugerah terbesar dari Allah yang harus disambut dengan sukacita. Fakta bahwa hidup adalah anugerah jelas dari kenyataan bahwa manusia tidak pernah bisa memohon kepada Tuhan supaya ia hidup. Doa permohonan agar dia hidup itu adalah doa yang tidak mungkin diucapkan oleh orang beriman. Dia tidak bisa berdoa, "Ya Allah, berilah supaya aku hidup". Doa seperti ini tidak mungkin diucapkan, sebab yang bisa berdoa hanyalah orang yang sudah hidup. Kita tidak pernah meminta supaya hidup, tetapi tahu-tahu kita sudah hidup. Anugerah hidup dari Allah adalah anugerah terbesar, sebab tanpa hidup kita tidak ada.

Ketika sadar, manusia sudah mempunyai hidup yang sudah ada sejak sebelum kesadaran dan pengetahuannya akan hidup. Banyak embriolog manusia yang menguraikan panjang lebar bahwa manusia

sudah hidup sejak selesainya proses pembuahan.[209] Keith L. Moore, dkk., yang bukunya sangat terkenal dan menjadi buku pegangan utama ilmu embriologi manusia, yakni *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology* pada edisi yang ke-10, mengatakan, "*Perkembangan manusia dimulai pada saat fertilisasi ketika sebuah sperma berfusi dengan sel telur untuk membentuk satu sel, zygote. Sel yang sudah sangat terspesialisasi,* totipotent *(mampu untuk menjadi semua jenis sel) menandai permulaan masing-masing dari antara kita sebagai individu yang unik.*"[210]

Dalam buku itu Keith L. Moore memberikan kesaksian ilmiah bahwa *zygote* itu bukan hanya sudah hidup, melainkan bahkan sudah menjadi individu yang unik, tiada duanya. Jadi, hidup manusia dimulai sejak selesainya proses pembuahan dan dengan demikian manusia kecil itu sudah memiliki hidup. Kalau dia memiliki hidup, dia mempunyai hak atas hidup itu. Yang berhak atas hidupnya adalah dia sendiri dan bukan orang lain sehingga orang lain tidak berhak merampasnya.

Alasan yang kedua adalah hukum kodrat/hukum alam. Semua makhluk hidup (manusia, binatang, dan tumbuhan) sudah dibekali oleh Sang Pencipta kemampuan untuk mempertahankan dan menjaga hidup mereka. Tanaman kalau ditanam di tempat yang tidak langsung terkena matahari, dia akan bergerak untuk mencari sinar matahari. Binatang akan berlari kalau terancam atau mengeluarkan racun sebagai sarana untuk membela diri. Manusia akan selalu mencari tempat yang nyaman untuk tinggal dan berada, sebab tempat yang terlalu panas atau terlalu dingin akan mengancam hidup dan kesehatan mereka. Hal-hal demikian itu datang dari kodratnya sebagai makhluk hidup

---

[209] Keterangan lebih lanjut mengenai hal ini bisa dilihat dalam C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 13–22.

[210] Keith L. Moore, T.V.N. (Vid) Persaud, Mark G. Torchia, *The developing human: clinically oriented embryology* 10th ed., Elsevier, Philadelphia, 2016, halaman 11.

dan tidak perlu diajari untuk berbuat demikian. Ketika orang masih sederhana, mereka membangun rumah panggung untuk menghindarkan diri dari bahaya diserang binatang buas yang mengancam hidupnya. Ketika manusia sudah modern, mereka membangun rumah dan memasang AC bukan hanya supaya nyaman, melainkan juga untuk menjaga tubuh dari panas dan dingin yang akan mengancam kesehatan dan nyawanya.

UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pasal 4 menegaskan, "*Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun.*" Di situ ditegaskan bahwa hak manusiawi untuk hidup tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun. Mengapa demikian? Alasannya sangat jelas: karena hidup adalah hak manusiawi yang paling fundamental. Kalau hidup dihilangkan, hak manusiawi apa pun juga hilang.

Yang lebih fundamental lagi bisa dilihat dalam UUD 45 pasal 28A yang menyatakan, "*Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.*" Pasal ini merupakan perwujudan konkret mengenai hak untuk hidup di mana semua orang berhak untuk hidup dan mempertahankan hidupnya. Ini sesuatu yang paling mendasar, karena tanpanya tidak ada manusia.

Secara filosofis, hak manusiawi itu memang tidak bisa (bukan tidak boleh) dikurangi oleh siapa pun karena manusia tidak mampu untuk menguranginya. Hak manusiawi itu adalah pemberian Tuhan yang diberikan dan ada sejak keberadaan manusia dan berlangsung sampai dengan kematiannya. Hanya saja, ada orang atau lembaga tertentu yang tidak menghormati atau tidak mengakui keberadaannya sehingga memperlakukannya seolah-olah tidak mempunyai hak manusiawi itu. Padahal sebenarnya, selama dia adalah manusia, dia mempunyai hak

itu. Keberadaan hak itu tidak tergantung pada pengakuan manusia. Diakui atau tidak, hak itu tetap ada di sana.

Dari hal ini mudah dimengerti mengapa kalau ada ancaman serius terhadap hidupnya, orang dengan sukarela mengeluarkan biaya, tenaga, dan waktu yang banyak untuk menjamin supaya hidupnya tidak dibahayakan. Sebelum ada serangan teroris ke menara kembar di New York, 11 September 2001, orang dengan bebas keluar masuk hotel, mal, tempat umum lainnya tanpa ada pengawasan. Sekarang, orang harus rela antre dengan kehilangan waktu dan kesempatan untuk dipindai agar hidup mereka tidak terancam. Ketika wabah COVID-19 merebak, orang rela untuk diam di rumah dan tidak bepergian atau bertemu saudara, demi menjaga supaya hidup mereka tidak terancam. Masih ada banyak contoh lain lagi mengenai kerelaan manusia untuk mengorbankan banyak hal ketika hidupnya terancam.

Sudah banyak dibicarakan bahwa hak kesehatan itu menjadi salah satu bagian dari hak manusiawi (*human rights*). Hal ini bisa dilihat dalam dokumen pokok internasional, yakni *The Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) Artikel 25. 1–2 yang 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 serta pelayanan sosial yang dibutuhkan*… " selain itu, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) artikel 12 mengatakan *"Setiap manusia berhak untuk mendapat standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai."* Teks ini harus dimengerti dengan baik bahwa yang menjadi hak manusiawi itu bukan hak untuk hidup sehat, tetapi "*standar hidup yang memadai untuk kesehatan*" maupun "*standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai."* Keduanya tidak berarti bahwa itu adalah hak untuk hidup sehat. Standar hidup yang memadai itu artinya mirip dengan standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai.

Standar itu tidak bisa sama bagi semua negara (bangsa) dan semua manusia. Setiap negara (bangsa) mempunyai kemampuan yang

berbeda-beda untuk menyediakan layanan kesehatan bagi warga negaranya. Negara yang miskin tentu saja tidak bisa dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi warga negaranya sama seperti negara maju. Dana yang dimiliki oleh suatu negara tentu saja tidak hanya dialokasikan untuk kesehatan, tetapi juga untuk bidang lainnya; misalnya pendidikan, infrastruktur, layanan sosial, layanan kependudukan, dan sebagainya. Jadi, yang menjadi hak warga negara hanyalah standar kesehatan setinggi mungkin yang bisa dicapai oleh suatu negara. Sebagaimana kemampuan negara yang satu dengan yang lainnya bisa sangat berbeda, demikian pula kemampuan orang yang satu berbeda dengan orang yang lainnya.

Yang menjadi hak manusiawi (*human rights*) juga bukan hak untuk hidup sehat. Walaupun manusia mempunyai hak dan kewajiban untuk menjaga hidup dan kesehatannya, tetapi tidak ada hak untuk hidup sehat. Mengapa demikian? WHO memberikan definisi sehat sebagai berikut: "*Sehat adalah keadaan yang sejahtera secara penuh baik fisik, mental, maupun sosial dan bukan semata-mata tidak terkena penyakit maupun kelemahan.*" (*Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*).

Untuk bisa memenuhi definisi sehat dari WHO tersebut, perlu dipahami bahwa ada banyak hal yang berada di luar kemampuan dan tanggung jawab manusia. Ada orang yang mempunyai penyakit keturunan yang tak tersembuhkan; ada yang cacat sejak lahir yang tidak bisa diperbaiki; ada yang tinggal di tempat yang sangat tidak baik bagi kesehatan, dan sebagainya. Situasi seperti itu berada di luar jangkauan dan kemampuan orang tersebut untuk mengusahakan perbaikannya, sehingga bisa dipastikan bahwa orang-orang yang berada dalam situasi itu tidak akan bisa hidup sehat sebagaimana WHO mendefinisikan kesehatan tersebut. Untuk apa mempunyai suatu hak yang tidak mungkin atau sangat sulit dicapai oleh banyak orang? Oleh karena itu, hak kesehatan yang dimaksud bukanlah hak untuk hidup sehat, akan tetapi hak untuk mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kemam-

puan suatu negara menyediakan sarana kesehatan bagi warganya atau sesuai kemampuan setiap orang.

d. Cinta akan Hidup Merupakan Prinsip Bioetika yang Fundamental

Secara etika dan hukum, cinta akan hidup manusia menjadi prinsip etika dan hukum yang fundamental. Setiap orang berhak dan berkewajiban untuk mencintai hidupnya sendiri, mengusahakan perkembangan hidupnya sendiri, dan melestarikan hidupnya sendiri. Hal ini dijamin oleh UUD 45 pasal 28A yang menyatakan, "*Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.*"

Karena alasan inilah, orang boleh memaksa orang lain yang mengancam hidupnya agar orang lain tersebut menghormati hidupnya. Misalnya, A diserang oleh B yang mengancam nyawanya; bila A melawan dan B mati, A tidak bersalah, baik secara hukum maupun secara etika. Hal ini terjadi karena setiap orang mempunyai hak dan kewajiban untuk mencintai dan mempertahankan hidupnya.

Dari antara sekian banyak profesi yang ada di dunia ini, profesi kedokteranlah yang pertama tercatat mempunyai kode etik profesi. Hal ini tampak pada apa yang kita kenal sebagai Sumpah Hippokrates yang terdapat dalam *Corpus Hippocraticum.*[211] *Corpus Hippocraticum* (*The Hippocratic Corpus*) adalah koleksi sekitar 60-an karya dalam bidang kedokteran dari zaman Yunani Kuno yang erat berhubungan dengan Hippocrates dan ajaran-ajarannya walaupun sudah dikatakan sebelumnya bahwa kemungkinan besar tidak semua ditulis oleh Hippokrates. Mengapa profesi kedokteran yang pertama mempunyai

---

[211] Copus Hippocraticum itu secara cukup lengkap bisa dilihat pada Werner Golder, *Hippokrates und das Corpus Hippocraticum: Eine Einführung für Philologen und Mediziner*, Königshausen & Neumann, 2007.

kode etik profesi? Karena seorang dokter setiap hari harus berhubungan dengan hidup dan matinya orang. Keputusan yang salah dari seorang dokter bisa berakibat fatal dan menjadi ancaman bagi hidup pasiennya. Oleh karena itu, keputusan-keputusan seorang dokter harus dibuat secara sangat hati-hati dengan mempertimbangkan pelbagai macam aspek. Kode etik kedokteran menjadi sarana dan bantuan agar seorang dokter bisa bertindak dan mengambil keputusan secara benar dan bertanggung jawab.

Seorang dokter yang tidak mencintai hidup manusia sudah berada di jalur yang salah, karena dia mengancam profesionalitas seorang dokter. Seorang dokter yang sekaligus pembunuh akan kehilangan kepercayaan dari pasiennya dan sudah mencederai profesi kedokteran secara sangat serius. Sebaliknya, dokter selayaknya berusaha sekuat tenaga untuk membantu merestorasi kesehatan pasiennya yang sakit dan berusaha untuk memperpanjang hidup pasiennya secara wajar. Seorang dokter ada demi menjaga hidup dan kesehatan, dan bukan untuk merusak kehidupan.

Lahirnya bioetika merupakan perkembangan lebih lanjut dari etika medis,[212] sehingga bioetika masih tetap melaksanakan visi dan misi dari etika kedokteran yang mencintai kehidupan. Seorang *bioethicist* adalah juga seorang pencinta kehidupan yang dalam refleksi bioetisnya menempatkan *respect for life* (penghormatan atas hidup) dalam tataran paling fundamental dan menempatkan hidup manusia pada pusat perkembangan ilmu dan teknologi. Dalam buku bioetika yang terkenal yang ditulis oleh Tom L. Beauchamp dan James F. Childress yang berjudul *Principles of Biomedical Ethics*[213] diuraikan empat prinsip bioetika, yaitu *respect for autonomy, beneficence,*

---

[212] Alber R. Jonsen, *The Birth of Bioethics,* Oxford University Press, Oxford, 2003, halaman viii.

[213] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2019.

nonmaleficence, dan *justice*. Sebenarnya masih kurang satu lagi prinsip bioetika yang paling fundamental, yakni *respect for life* dan secara khusus *respect for human life*. Beauchamp dan Childress sendiri sudah menggarisbawahi pentingnya prinsip bioetika itu ditegakkan untuk menjamin *respect for life* itu.[214]

Senada dengan Beauchamp dan Childress itu, pada 19 Oktober 2005, dalam sidang umum UNESCO yang ke-33 negara-negara yang tergabung dalam UNESCO menyepakati suatu dokumen yang berjudul *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (UDBHR). Dalam dokumen itu dikemukakan Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO sebagaimana tertera pada artikel nomor 3 yang berjudul "Martabat Manusia dan Hak Manusiawi". Pada nomor 3.1 dikatakan, "*Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental harus dihormati secara penuh*". Salah satu tujuan dari dokumen itu yang langsung mengena pada inti bioetika ada pada artikel 2.c, "*memajukan penghormatan terhadap martabat manusia dan melindungi hak manusiawi dengan memastikan penghormatan terhadap hidup manusia dan kebebasan fundamental yang selaras dengan hukum internasional mengenai hak manusiawi*."

Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO itu pada ujungnya adalah untuk menjamin penghormatan terhadap hidup manusia yang memang menjadi yang fundamental dalam refleksi bioetis. Sebagai konsekuensi dari pernyataan tersebut, hidup manusia tidak boleh hanya dipandang sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu. Hal ini akan merendahkan martabat hidup manusia, sebab manusia seharusnya menjadi subjek perkembangan dan bukan objek atau alat dari perkembangan ilmu dan teknologi.

Dalam bidang riset kesehatan, CIOMS pada 2021 mengeluarkan dokumen yang berjudul *Clinical Research in Resource-limited Settings.*

---

[214] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman 187.

Pada Guideline no. 2.3 dikatakan, "*Hak, keamanan, dan kesejahteraan subjek penelitian adalah pertimbangan yang paling penting dan harus diutamakan di atas kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.*" Secara praktis ini berarti bahwa perkembangan ilmu dan teknologi yang mengancam keamanan hidup manusia harus dihentikan, karena tidak bisa dibenarkan secara bioetis. IPTEK adalah untuk manusia dan bukan manusia untuk IPTEK. Kriteria paling tinggi dan paling akhir untuk menilai apakah suatu perkembangan IPTEK bisa diterima atau tidak adalah martabat hidup manusia (*human dignity*); bukan karena suatu IPTEK itu bisa dibuat oleh manusia maka oleh karenanya boleh dibuat. Salah satu syarat fundamental supaya boleh dibuat ialah harus lolos kriteria bioetika. Hal ini penting untuk memastikan dan menjamin agar hidup manusia tidak terancam oleh IPTEK.

Dari uraian ini, menjadi jelas bahwa bioetika sebagai etika kehidupan menekankan cinta akan hidup menjadi pusat refleksi bioetis, karena bioetika lahir dari keprihatinan akan ancaman terhadap hidup manusia dan untuk menjaga agar hidup manusia tetap terlindungi untuk selanjutnya. Manusia mempunyai hak dan kewajiban untuk menjaga, mengembangkan dan melangsungkan hidupnya sejak dia lahir sampai pada kematiannya. Oleh karena itu, orang yang hidup, berhak untuk terus hidup, karena dia sudah hidup, dan memiliki hidup. Itulah bioetika yang adalah cinta kehidupan (*bioethics as love of life*).

8. Bioetika di Indonesia

a. Pengantar

Albert R. Jonsen mencatat bahwa sejarah kelahiran bioetika dan para *bioethicist* itu saling terkait. Pada awalnya, para *bioethicist* (yang kebanyakan berlatar belakang filsuf, teolog, dan ahli hukum) tidak tertarik pada masalah-masalah etika kedokteran. Hanya saja, karena para praktisi kesehatan sering bertanya dan berkonsultasi mengenai ma-

salah etika kesehatan yang sulit, mereka berusaha menjawabnya dengan mengadakan konferensi, seminar, simposium, grup studi, dan sebagainya.[215]

Walaupun sejarah munculnya bioetika di Indonesia sangat terlambat bila dibandingkan dengan bioetika di negara-negara Barat, terdapat kemiripan dalam proses kelahirannya. Sebagaimana di USA, munculnya bioetika di Indonesia dimulai dengan adanya konferensi, seminar, dan debat publik sebagai sarana penyadaran masyarakat akan adanya masalah etis serius dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

Benar bahwa kelahiran formal dan perkembangan bioetika di Indonesia memang terlambat dibandingkan dengan negara-negara Barat. Ketika selesai belajar di Roma dan pulang ke Indonesia pada 2004, penulis adalah satu-satunya akademisi yang mempunyai pendidikan dan gelar formal dalam bidang bioetika. Hal ini bertahan sampai beberapa tahun sesudahnya. Keterlambatan ini juga bisa dilihat dari kosakata resmi bahasa Indonesia. Ketika buku ini selesai ditulis pada awal Februari 2022, kata *bioetika* belum masuk dalam Kamus Besar Bahasa Indoesia (KBBI).

b. Bioethics 2000: International Exchange

Sejarah bioetika di Indonesia lahir secara formal pada 2000 dengan adanya seminar bioetika internasional dengan tema *Bioethics 2000: International Exchange*. Seminar internasional ini diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran UGM dengan Harvard Medical School, USA, pada 14–16 Agustus 2000 di UGM, Yogyakarta, yang menandai kelahiran bioetika secara formal di Indonesia. Perkembangan minat terhadap bioetika semakin tampak jelas setelah seminar internasional ini.

---

[215] Alber R. Jonsen, *The Birth of Bioethics,* halaman ix. 13.

Dalam seminar internasional itu hadir pelbagai tokoh dan peminat bioetika, baik dari luar negeri maupun dalam negeri. Dari luar negeri datang tokoh dari USA, Hong Kong, Jepang, Nairobi, Tanzania, Belanda, Thailand, dan Kanada. Yang dari dalam negeri berasal dari fakultas-fakultas kedokteran di Indonesia. Walaupun semua fakultas kedokteran di Indonesia diundang, tidak semua hadir, karena ada beberapa fakultas kedokteran yang belum berminat terhadap bioetika. Mereka yang hadir kebanyakan dosen pengampu etika medis di universitas masing-masing.

Konferensi internasional itu dilanjutkan dengan Pertemuan Nasional I Bioetika dan Humaniora bagi para peminat bioetika di Indonesia, pada 17–19 Agustus 2000. Pertemuan itu menghasilkan deklarasi pembentukan Jaringan Bioetika dan Humaniora Kesehatan Indonesia (JBHKI) pada 18 Agustus 2000. JBHKI adalah kesepakatan para dosen yang sekaligus peminat bioetika untuk membentuk jaringan bioetika dan humaniora kesehatan di Indonesia. Tujuan dari JBHKI adalah untuk memajukan, mengembangkan, dan menyebarluaskan bioetika serta mengintegrasikan pendidikan bioetika dalam pendidikan kedokteran di Indonesia. Pertemuan di UGM Yogyakarta itu menjadi pertemuan JBHKI yang pertama. Pertemuan JBHKI yang kedua diadakan di Bandung pada 2002, yang ketiga di Jakarta pada 2004. Pertemuan JBHKI diadakan setiap dua tahun sekali di pelbagai kota dan universitas di Indonesia.

c. Perkembangan Bioetika di Universitas

Walaupun kelahirannya terlambat, bukan berarti bahwa tidak ada bioetika sama sekali sebelum seminar internasional *Bioethics 2000: International Exchange* itu. Bibit-bibit dan perkembangan bioetika paling menonjol terjadi di universitas-universitas di Indonesia.

Di hampir semua fakultas kedokteran yang ada sebelum tahun 2000, etika kedokteran sudah diajarkan di fakultas kedokteran. Mata

kuliah ini biasanya diampu oleh dosen senior yang punya nama baik dan sudah membuktikan dalam hidupnya bahwa ia baik sebagai dokter. Kebanyakan dari mereka tidak mempunyai pendidikan formal dalam bidang etika medis, tetapi mempelajarinya sendiri. Mereka adalah para *role model* di fakultasnya sehingga peri hidupnya pantas ditiru.

Pusat Pengembangan Etika (PPE) Universitas Atma Jaya, Jakarta, sudah melakukan kajian etika sebagai bagian dari filsafat, salah satunya ialah etika kedokteran. Ketika PPE berdiri pada 1 Januari 1977, PPE dimaksudkan untuk mengkaji masalah-masalah etika yang muncul dari masalah-masalah sosial dan perkembangannya, serta melaksanakan perkuliahan etika di fakultas-fakultas di universitas Atma Jaya. PPE memang tidak secara khusus menjadi pusat kajian etika medis ataupun pusat kajian bioetika, tetapi kajian etika medis mendapat perhatian yang cukup besar dengan terbitnya buku-buku dan artikel etika medis.

Pada 2011 dibentuklah Unit Indonesia UNESCO Chair in Bioethics "Haifa" di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya. Unit ini adalah unit yang ke-21 dari UNESCO Chair in Bioethics Haifa, Israel. Unit Indonesia UNESCO Chair in Bioethics "Haifa" sudah beberapa kali mengadakan seminar dan workshop bioetika, baik dalam tingkat nasional maupun internasional.

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (UI) pada 2004 menjadi tuan rumah pertemuan JBHKI ke-3 dan kesempatan itu sekaligus menjadi ajang promosi maupun pengenalan bioetika di UI. Pada 2008 di Fakultas kedokteran UI didirikan Unit Bioetika yang merupakan unit dari departemen Pendidikan Kedokteran di UI. Pada 2006 didirikan Program S-3 kedokteran kekhususan bioetika, di FK UI. Fakultas Kedokteran UI bekerja sama dengan Ditjen Dikti Depertemen Pendidikan Nasional pada 2007 menyelenggarakan *Health Workforce Strengthening* (HWS), suatu proyek untuk menyiapkan dosen-dosen bioetika di fakultas kedokteran di seluruh Indonesia dengan kursus tentang bioetika, hukum kedokteran, dan hak asasi manusia.

Di Fakultas Kedokteran UGM didirikan Team Bioethics and Medical Humanities pada 1997. Lalu pada 2004 didirikan Center for Bioethics and Medical Humanities (CBMH). Tujuan CBMH adalah untuk meningkatkan bioetika dan *medical humanities* dalam bidang pendidikan riset, pelayanan medis, dan kemanusiaan untuk menciptakan praktisi yang berkualitas tinggi secara moral dan kemanusiaan.

CBMH adalah pusat kajian bioetika yang pertama di Indonesia dan sampai buku ini ditulis, masih menjadi satu-satunya pusat kajian Bioetika dan Humaniora Kesehatan di Indonesia. Di banyak universitas lainnya juga ada tim bioetika atau sejenisnya, tetapi belum berbentuk *center* (pusat kajian) seperti di UGM. Di CBMH UGM ini diselenggarakan banyak kegiatan penelitian dan pengembangan bioetika bagi pelayanan kesehatan, riset, dan pendidikan. Seminar dan *workshop* bioetika diadakan dalam kerja sama dengan universitas luar negeri maupun dalam negeri.

Mulai 2010 CBMH UGM menyelenggarakan *certified course* bioetika dengan pendekatan HELP (*Humanity-Ethics-Legal-Professionalism*) bagi para dosen dan praktisi kesehatan agar mampu memecahkan masalah-masalah bioetis di lingkungan mereka masing-masing. Para dosen yang lulus kursus yang dilakukan selama enam seri itu lalu bisa mengajar bioetika di tempat masing-masing.

Pada 2013, diundangkan UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang antara lain menyebutkan: syarat pembentukan fakultas kedokteran ialah laboratorium bioetika/humaniora kesehatan (pasal 6.3.c), dalam pendidikan akademik kedokteran harus ada pembelajaran bioetika/humaniora kesehatan (pasal 7.4), harus ada dosen yang punya kompetensi mengajar bioetika di fakultas kedokteran (pasal 17.1), dan wajib melakukan penelitian ilmu bioetika di fakultas kedokteran (pasal 46.1). Singkat kata, bioetika menjadi kurikulum wajib di fakultas kedokteran. Ketika undang-undang ini keluar, masih banyak fakultas kedokteran yang belum mempunyai dosen yang mempunyai kualifikasi tersebut.

Menyadari kurangnya tenaga dosen yang berkualifikasi untuk mengajar bioetika di universitas, pada tahun ajaran 2017 dibuka Program Magister Bioetika di Sekolah Pascasarjana Lintas Disiplin UGM. Program ini menjadi *flagship* (program unggulan) di UGM dan diharapkan dapat mempersiapkan dosen-dosen bioetika di perguruan tinggi serta mendorong interaksi yang produktif di antara berbagai bidang ilmu.

Pada 2 Okober 2020 UNESCO menyetujui pembentukan UNESCO Chair on Bioethics di Universitas Gadjah Mada. Ini merupakan bentuk kolaborasi antara UGM dan UNESCO untuk mempromosikan perspektif baru dan memperkembangan bioetika di Indonesia dan Asia-Pasifik pada umumnya. UNESCO Chair on Bioethics menjadi forum di mana pelbagai pihak bisa duduk bersama untuk menjembatani para akademisi dan komunitas bioetika dengan para *stakeholders* dalam bidang riset dan pembuatan kebijakan. Untuk konteks Indonesia, UNESCO Chair ini menjadi lebih strategis karena adanya UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang mewajibkan mata kuliah bioetika bagi pendidikan dokter di Indonesia. Undang-undang ini menjadi pendorong yang kuat untuk memperkembangkan bioetika di Indonesia.

UNESCO Chair on Bioethics merupakan kerja sama antara UNESCO dan UGM, khususnya CBMH yang mempunyai beberapa tujuan, yaitu: untuk mengintegrasikan pendidikan bioetika ke dalam pelbagai macam disiplin ilmu di perguruan tinggi, mengimplementasikan etika penelitian dalam semua penelitian bidang ilmu pengetahuan dan disiplin ilmu, memberdayakan aktivitas masyarakat yang berhubungan dengan bioetika, dan menjaga keberlangsungan institusi bioetika. Pada 2022, sedang diusahakan untuk didirikan Departemen Bioetika di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, UGM (FK-KMK UGM). Kalau ini berhasil, Departemen Bioetika tersebut menjadi yang pertama dan satu-satunya di Indonesia.

d. Perkembangan Bioetika di Pemerintahan

Pada 10 Desember 2006 Menteri Kesehatan meresmikan pembentukan Komisi Bioetika Nasional (KBN). Lembaga non-struktural dan independen ini dibentuk berdasarkan SKB 3 Menteri, yakni Menteri Kesehatan, Menteri Riset dan Teknologi, dan Menteri Pertanian. Sekretariat KBN ada di Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). KBN bertugas untuk memajukan telaah masalah yang terkait dengan prinsip bioetika, memberi pertimbangan kepada pemerintah mengenai aspek bioetika dalam penelitian, pengembangan, dan penerapan IPTEK yang berbasis ilmu hayati dan menyebarluaskan pemahaman bioetika pada umum. Penulis menjadi anggota KBN pada periode (2009–2018).

Pada 2002 dibentuklah Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 1334/Menteri Kesehatan/SK/2002 tentang Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK). KNEPK merupakan suatu lembaga nonstruktural dan independen yang bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan etik penelitian kesehatan. Pada 2004, KNEPK menerbitkan buku *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*, dilengkapi dengan empat buku suplemen tentang topik-topik khusus etik penelitian kesehatan. KNEPK juga mengembangkan Jaringan Komunikasi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (JARKOMNAS EPK) sebagai forum komunikasi Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang ada di pelbagai lembaga yang melakukan penelitian kesehatan, yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek. Pada 2016, dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 240 Tahun 2016 KNEPK berubah menjadi Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN). Tugas KEPPKN adalah membantu menteri dalam pengaturan, pembinaan, dan penegakan etik penelitian dan pengembangan kesehatan. Penulis menjadi anggota, baik KNEPK maupun KEPPKN.

9. Bioetika Global

Oleh karena perkembangan teknologi canggih pada umumnya dan teknologi informasi dan transportasi pada khususnya yang mencakup seluruh dunia, pergerakan manusia sangat mudah dan murah terjadi antardaerah dan antarnegara. Apalagi ditopang dengan kemakmuran ekonomi yang semakin meningkat, pandangan manusia semakin terbuka kepada seluruh dunia dan tidak hanya terkungkung pada daerahnya sendiri. Bisa dikatakan bahwa dunia kita semakin disatukan menjadi satu kampung besar yang saling terkait satu sama lain. Tidak ada satu pun negara yang bisa berkembang dengan baik kalau hidup tertutup pada dirinya sendiri. Setiap negara memerlukan perdagangan dengan negara lain untuk bisa menjual dan membeli berbagai produk, karena tidak satu pun negara yang bisa menghasilkan semua produk yang dibutuhkan oleh warga negaranya.

Demikian pula masalah-masalah bioetika dan kedokteran pada umumnya menjadi tali temali, bukan lagi antardaerah, melainkan juga terjadi antarnegara, bahkan antarbenua. Misalnya, banyak keluarga Eropa dan Amerika yang tidak mempunyai anak menyewa rahim ibu-ibu (*surrogate mother*) dari India, Bangladesh, Pakistan atau tempat lain untuk mengandung anak dari ovum dan sperma mereka; banyak orang Indonesia yang berobat ke Singapura, Malaysia atau China; perdagangan organ tubuh manusia terjadi lintas negara; ketika terjadi malapetaka gempa bumi atau tsunami, bantuan obat dan tenaga datang dari pelbagai negara sahabat, dan seterusnya.

Masalah-masalah tersebut tidak bisa ditangani hanya sebatas satu daerah atau satu negara, tetapi harus ada koordinasi dan usaha bersama antarnegara. Bukti paling baru ialah pandemi COVID-19 yang berasal dari Wuhan, China. COVID-19 yang menyebar ke seluruh dunia ternyata tidak bisa diselesaikan oleh satu negara saja. Karena saling kait dengan negara lain, perlu usaha bersama.

Ini hanya beberapa contoh fenomena bagaimana masalah-masalah bioetis semakin mengglobal. Masih ada banyak contoh lainnya yang

menunjukkan bahwa masalah-masalah bioetis itu bukan lagi masalah negara atau regional, melainkan sudah menjadi masalah internasional yang saling kait.

Kesehatan dan kedokteran juga sudah menjadi aktivitas internasional. Misalnya, riset kesehatan terjadi lintas negara; penelitian kesehatan terjadi di banyak negara (*multi-center*). Pengujian vaksin Sinovax untuk COVID-19 terjadi antarnegara: uji coba klinis fase 1 dan 2 dilakukan di China, tetapi fase yang ke-3 dilakukan di Indonesia dan beberapa negara lain. Hal yang mirip terjadi juga di beberapa negara lain di mana pengujian vaksin atau obat yang sama dilakukan tidak hanya di satu negara, tetapi juga di negara lain.

Fenomena seperti inilah yang melahirkan bioetika global (*global bioethics*) yang menuntut kriteria, prinsip-prinsip, dan metode yang bisa diterima oleh masyarakat global, bukan hanya sektarian ataupun kedaerahan.

Selama ini, bioetika lebih berhadapan dengan masalah-masalah bioetika tradisional (seperti aborsi, eutanasia, *in vitro fertilization-IVF*, dan sebagainya) yang memerlukan pemecahan secara kontekstual dengan memperhatikan situasi konkret setempat. Kini, masalah-masalah bioetis tradisional itu memang masih tetap menjadi masalah aktual, hanya saja dengan dimensi yang mengglobal dan terkait dengan sektor lain.

Medical tourism menjadi salah satu contoh fenomena itu, di mana pelayanan kesehatan dikaitkan dengan sektor pariwisata. Pada hari Senin, 27 Desember 2021 Presiden Joko Widodo mengadakan *groundbreaking* Rumah Sakit Internasional Bali di kawasan Sanur, Bali. Rumah sakit besar dan bertaraf internasional di Bali itu adalah hasil kerja sama dengan institusi kesehatan luar negeri yang terkenal. Salah satu tujuan berdirinya rumah sakit ini adalah menciptakan daya tarik supaya orang pergi ke Bali sebagai turis sekaligus mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu tinggi. *Medical tourism* terjadi di mana-mana: orang bepergian ke luar negeri untuk tamasya sekaligus mendapatkan perawatan kesehatan.

Dengan adanya fenomena tersebut, mau tidak mau, bioetika tidak bisa lagi dikurung dalam suatu sangkar emas di satu daerah atau negara atau kebudayaan tertentu saja, tetapi harus meluaskan pandangan seluas dunia. Refleksi bioetis mengenai fenomena di atas perlu dilakukan dalam perspektif global. Untuk itulah, prinsip-prinsip, asas-asas, kriteria fondasi bioetika harus bersifat universal, yang bisa diterima oleh masyarakat dunia.

Sebelumnya, *textbook* bioetika membicarakan masalah-masalah manusia sejak dikandung sampai dengan kematian naturalnya, sedangkan *textbook* bioetika zaman sekarang harus lebih luas daripada itu, baik cakupan maupun perspektifnya. Cakupannya lebih luas, karena bukan hanya mengurusi etika medis, tetapi jauh lebih luas sampai ke biosfer dan alam semesta; perspektifnya pun tidak bisa lagi hanya lokal saja, tetapi global.

Globalisasi ini mendorong perlunya prinsip-prinsip dan kriteria etis yang global dan universal, yang bisa diterima oleh masyarakat seluruh dunia. Untuk itu, banyak ahli akhirnya berpaling pada *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (UDBHR) untuk dijadikan dasar bioetika bersama, yakni: martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental. UDBHR tahun 2005 itu sebenarnya merupakan aplikasi *Universal Declaration on Human Rights* (UDHR) dalam bidang bioetika. Karena hampir semua negara menyetujui UDHR, UNESCO sebagai pemrakarsa deklarasi ini meyakini bahwa prinsip-prinsip UDBHR itu akan diterima oleh semua masyarakat dunia dan bisa menjadi kriteria pemecahan masalah bioetika global. Prinsip dasar dari UNESCO itu adalah martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental. Ketiga prinsip itu kami namakan Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO. Elaborasi lebih mendalam mengenai hal ini ada pada bab berikutnya.

Walaupun terjadi globalisasi bioetika, hal ini tidak berarti kebijakan lokal (*local wisdom*) yang ada pada masyarakat konkret di suatu wilayah terhapus. Benar bahwa otonomi manusia itu sangat penting,

tetapi pelaksanaan otonomi manusia di Barat dan di Timur bisa sangat berbeda. Di Barat bentuknya adalah otonomi personal, yang tidak bisa langsung diterapkan begitu saja di Timur (negara-negara Asia). Di negara-negara Asia dan Afrika pada umumnya, masyarakatnya lebih bersifat komunal, sehingga otonominya bukan otonomi personal, melainkan otonomi kekerabatan.

Bioetika global bukan hanya menambah jumlah pertanyaan dengan pertanyaan-pertanyaan bioetis yang baru, tetapi juga mempertanyakan kembali prinsip-prinsip bioetika yang sekarang sudah ada. Prinsip-prinsip itu perlu dikritisi agar bisa selaras dengan perspektif baru yang global dan universal. Prinsip-prinsip bioetika global itu diambil dari pelbagai nilai etis yang ada pada bangsa-bangsa, tanpa ada prinsip yang dominan.[216]

10. Masa Depan Bioetika

Kita sudah melihat sejarah kelahiran bioetika yang didorong oleh pertanyaan-pertanyaan yang muncul dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang dengan cepat dan luar biasa, beserta ancamannya terhadap hidup. Sebagaimana semua ilmu dan teknologi itu tidak bebas nilai, perkembangannya pun menimbulkan pertanyaan tentang nilai-nilai yang tidak mudah dijawab.

Dengan terjadinya globalisasi yang sangat gencar, yang melanda di seluruh dunia, tidak ada satu pun daerah yang tidak terdampak, sehingga seluruh dunia sebenarnya menjadi satu kampung bersama, yang masalah riilnya saling terkait dan saling tergantung satu sama lain. Ada banyak kasus lokal yang pemecahannya tidak cukup hanya dipecahkan di tempat itu sendiri, tetapi diperlukan usaha bersama secara global untuk mengatasinya. Misalnya, masalah lingkungan hidup tidak akan bisa dipecahkan tanpa usaha bersama secara global.

---

[216] Henk ten Have, *Global bioethics: an Introduction*, halaman 9–10.

Globalisasi ini juga berdampak pada semakin hilangnya nilai-nilai dan kearifan lokal, karena sering dipandang sudah tidak cocok lagi dengan budaya baru, tetapi sayangnya belum didapatkan penggantinya yang sekokoh nilai dan kearifan lokal ketika dulu pernah berjaya. Ini menjadikan kita gagap ketika berhadapan dengan perkembangan pesat ilmu dan teknologi.

Harus diakui bahwa sampai saat buku ini ditulis, bioetika yang paling berkembang adalah bioetika kesehatan, sedangkan yang lain belum berkembang sebagaimana diharapkan. Tentu saja ini bisa menjadi tugas perkembangan bioetika masa mendatang, bagaimana mengembangkan bioetika untuk teknik, untuk pertanian, untuk tanaman pangan, untuk kehutanan, untuk biosfer, dan lain-lain.

Dengan latar belakang seperti ini, marilah kita mereka-reka masa depan bioetika itu seperti apa, supaya mempunyai dasar data yang solid, sehingga kita bisa menatap bioetika di masa mendatang dengan semestinya.

a. Pendekatan dan Nilai-nilai yang Pluralistik

Kita sudah melihat bahwa bioetika global akan mengarah ke pendekatan dan nilai-nilai yang pluralistik. Setiap daerah, budaya, dan negara akan menyumbangkan nilai-nilai atau prinsip bioetis yang akan menjadi pertimbangan atau nilai-nilai bioetika. Kalau demikian, akan terjadi pluralitas nilai dan prinsip bioetis, sehingga diharapkan tidak ada yang dominan merajai dunia. Kalau toh ada yang tampak lebih penting atau lebih banyak dipakai, hal itu terjadi bukan karena imperialisme modern dalam bidang ideologi, melainkan karena nilai dan prinsip yang ditawarkan itu memang masuk akal, baik, dan sesuai dengan hierarki nilai yang dipegang oleh masyarakat banyak.

Pendekatan bioetis akan semakin interdisipliner dan transdisipliner, serta interkultural dan transkultural karena dunia semakin terhubung dengan sangat erat dan efektif. Globalisasi dunia yang juga diikuti

oleh globalisasi bioetika adalah suatu fakta yang tak terhindarkan. Hal ini menjadikan pendekatan dan nilai bioetis semakin plural juga. Walaupun demikian, pluralitas tidak berarti menghilangkan universalitas, sebab nilai-nilai fundamental itu selalu bersifat universal.

b. Nilai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Ada beberapa orang yang berpendapat bahwa ilmu pengetahuan dan teknologi itu bebas nilai dan baru akan mempunyai nilai etis ketika dipergunakan. Sebuah pisau itu netral dan bebas nilai, tetapi ketika dipergunakan untuk sesuatu baru akan mempunyai nilai etis. Kalau pisau itu dipakai untuk memotong cabai dalam rangka memasak, pisau itu bernilai positif, sedangkan kalau pisau itu dipakai untuk membunuh manusia, nilainya negatif. Benarkah demikian?

Pada bab sebelumnya, kita sudah melihat bahwa nilai suatu perbuatan, apakah baik atau buruk, apakah benar atau salah, tergantung pada tiga komponen dasar, yakni motivasi, cara, dan konteksnya. Kalau salah satunya saja tidak baik/benar, perbuatan itu tidak baik atau salah. Semua ilmu dan teknologi diciptakan dengan suatu maksud (motivasi) tertentu. Dari data ini lalu bisa disimpulkan bahwa ilmu dan teknologi itu tidak bebas nilai: dia bisa baik atau jahat, bisa benar atau salah, bahkan sejak dirancang. Membuat pisau itu apakah bebas nilai? Tentu saja tidak, sebab masing-masing pisau dirancang sedemikian rupa agar sesuai dengan maksud dibuatnya pisau. Bentuk, ketebalan, ketajaman disesuaikan dengan maksud tersebut. Pisau untuk mencukur rambut pasti dirancang secara berbeda dengan pisau untuk memotong tulang. Pisau untuk mencukur rambut dirancang dengan bagian tajam yang tipis dan tajam sekali agar bisa mencukur rambut, sementara pisau untuk memotong tulang sapi tidak boleh setipis pisau cukur dan tidak perlu setajam pisau cukur. Jadi: membuat pisau untuk memotong rambut adalah baik, sedangkan membuat pisau untuk membunuh manusia jelas tidak baik. Benar pula kalau dikatakan bahwa pisau untuk memotong cabe bisa dipakai untuk mem-

bunuh manusia, tetapi penggunaan sebagai sarana pembunuhan manusia itu melenceng dari maksud penciptanya. Maksud penciptanya baik, tapi sayangnya lalu dipergunakan tidak sesuai dengan maksud penciptanya.

Ilmu dan teknologi tidak akan pernah berhenti berkembang. Tidak ada gunanya untuk menghentikan ilmu dan teknologi, karena di samping ini tidak mungkin, penghentian ilmu dan teknologi itu menghina Sang Pencipta yang sudah memberikan akal budi dan kehendak bebas kepada manusia. Penghentian perkembangan ilmu dan teknologi berarti manusia tidak mempergunakan akal budi dan kebebasannya yang adalah anugerah Allah. Kalau sudah diberi dan tidak dipergunakan oleh yang menerima, ini adalah penghinaan kepada yang memberi.

Dalam hal ini yang diperlukan adalah mengawal perkembangan ilmu dan teknologi dengan etika, supaya tetap menempatkan manusia sebagai pusat perkembangan dan tidak mengorbankan hidup manusia dan menurunkan martabat manusia hanya menjadi objek atau sarana perkembangan ilmu pengetahuan. Kalau sampai terjadi bahwa ilmu dan teknologi tidak dikawal oleh etika, akan terjadi bahwa ilmu dan teknologi yang adalah ciptaan manusia itu akan memberontak terhadap penciptanya, mengalahkannya dan bahkan memperhambakannya. Di sinilah arti penting bioetika.

Kasus seperti itu digambarkan dengan sangat gamblang dalam novel ilmiah (*science fiction*) yang berjudul Frankenstein,[217] "*Dr. Victor Frankenstein berhasil menghidupkan kembali seekor monster yang sayangnya (karena ketidakmampuan mengelola monster itu) kemudian justru mengamuk dan membunuh pembuatnya. Tragedi Dr. Frankenstein tidak berhubungan dengan kemampuan ilmiahnya untuk mengalahkan alam, tetapi tragedi itu terjadi karena kegagalannya untuk mengatur dan mengelola apa yang telah dia buat, sehingga terjadilah bahwa ciptaan memberontak melawan penciptanya dan bahkan menghancurkan si pen-*

[217] Mary Wollstonecraft Shelley, *Frankenstein,* tahun 1818.

cipta."[218] Ini adalah gambaran jelas, ketika ilmu dan teknologi tidak dibingkai dan dibimbing dengan nilai-nilai etis.

Tentu saja kita tidak anti perkembangan ilmu dan teknologi, tetapi kita menginginkan agar ilmu dan teknologi itu beretika, dalam arti dibimbing oleh prinsip-prinsip etika yang benar dan bisa dipertanggungjawabkan secara rasional. Suatu teknologi yang mengorbankan hidup manusia dan merendahkan martabat manusia seharusnya kita tolak, sebab teknologi itu untuk manusia dan bukan manusia untuk teknologi. Manusia harus tetap menjadi pusat perkembangan dan tidak boleh dipinggirkan hanya dipandang sebagai alat atau penonton. Yang jelas: bukan karena suatu teknologi itu *bisa* dibuat dan karena itu *boleh* dibuat. Untuk *boleh* dibuat, salah satu syarat berat dari ilmu dan teknologi adalah harus lolos pertimbangan etika (bioetika).

Di sinilah arti pentingnya bioetika sebagai pengawal dan pemberi rambu-rambu pada ilmu pengetahuan dan teknologi. Karena ilmu pengetahuan dan teknologi tidak pernah berhenti, kebutuhan akan bioetika dan bioetikawan juga tidak pernah akan berhenti. Di masa mendatang pun masih tetap dibutuhkan bioetika. Tentu saja tema garapannya bisa berbeda-beda dari waktu ke waktu.

c. Orientasi Hidup

Di mana pun dan kapan pun orang akan selalu memerlukan orientasi hidup, karena kalau tanpa orientasi yang jelas, hidupnya akan ngawur saja dan akan terjadi pemborosan hidup yang sama sekali tidak perlu. Kalau orientasi hidup sudah jelas, ketika bangun pagi, dia tidak harus berpikir mau buat apa, tetapi sudah jelas harus buat apa. Hidupnya akan semakin efektif, karena tidak terjadi pemborosan. Hidupnya juga akan selalu relevan dan signifikan dalam situasi konkret. Dia bisa

---

[218] C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021, halaman xv.

menyumbang sesuatu demi kesejahteraan bersama (*bonum commune*) sehingga dia bisa hidup bukan hanya untuk dirinya sendiri, tetapi juga bagi sesama.

Untuk mempunyai orientasi hidup, diperlukan refleksi serius akan hidup itu sendiri, beserta kaidah-kaidah dasar yang bakal menjadi orientasi hidup. Jelas sekali bahwa dalam hidup kita, diperlukan refleksi, sebagaimana dikatakan oleh Socrates, "*Hidup yang tidak direfleksikan tidak layak untuk dihidupi oleh manusia.*" (Plato, *Apologia*, 38a5).[219]

Di sini juga pentingnya bioetika yang cakupannya sangat luas, seluas alam semesta. Bioetika diharapkan akan memberikan orientasi hidup yang jelas kepada semua orang, terutama kepada mereka yang bergerak dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, serta para pemangku kekuasaan yang mengambil kebijakan publik.

Prinsip bioetika yang fundamental adalah menghormati hidup manusia, martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental. Semua dasar itu bersifat universal. Ini berarti bahwa dasar itu bisa diterima oleh semua orang, tanpa memandang agama, suku bangsa, budaya, jenis kelamin dan sebagainya. Secara jelas aplikasi prinsip fundamental bioetika itu berarti bahwa semua perkembangan ilmu dan teknologi yang mengorbankan atau merendahkan hidup manusia, merendahkan martabat manusia, berlawanan dengan hak manusiawi dan kebebasan fundamental, harus dihentikan.

d. Masa Sekarang adalah Dasar Masa Depan

Banyak orang, kalau membicarakan masa depan seolah-olah hanya membicarakan sesuatu yang jauh dan tak terjangkau, padahal senyatanya tidak demikian. Demikian pula kalau membicarakan masa depan

---

[219] Plato, *Complete Works*, Hacckett Publishing Company, Cambridge, 1997, halaman 33.

bioetika, seolah-olah kita hanya membicarakan masa depan. Pembicaraan masa depan itu dasarnya ialah masa sekarang dan masa lalu. Kalau kita sekarang ini melihat seorang muda yang cerdas, pekerja keras, rendah hati, dan mempunyai keutamaan manusiawi lainnya, kita mengatakan bahwa masa depannya cerah. Sebaliknya kalau ada orang muda yang bodoh, malas, sekaligus jahat, kita katakan bahwa orang muda itu tidak mempunyai masa depan. Dari sini jelaslah bahwa dasar harapan masa depan adalah masa sekarang ini.

Masa depan itu bukan hanya cerita yang masih harus kita tulis, melainkan sesuatu yang membentuk saya hari ini. Seorang mahasiswa rela berpayah-payah belajar, bangun pagi, dan pergi tidur larut malam. Semuanya dibuat supaya bisa lulus kuliah. Ini artinya apa? Kelulusan yang akan terjadi di masa mendatang itulah yang membentuk hari-hari ini baginya. Hari-hari sekarang ini dibentuk oleh masa depannya. Secara spiritual juga demikian. Keinginan orang untuk masuk surga di masa yang akan datang membentuk dan mengisi hari-hari ininya dengan usahanya itu. Sekali lagi: masa depanlah yang membentuk hari ini, sehingga masa depan bukan hanya informatif (cerita berisi informasi yang masih harus ditulis), melainkan performatif (membentuk masa sekarang).

Etika pada umumnya dan etika medis yang kemudian berkembang menjadi bioetika selama ini telah berperan besar dalam membentuk manusia. Dia telah berhasil mengarahkan hidup dan profesi yang terkait menjadi lebih bernilai dan bermutu. Tentu saja peran ini masih akan berlangsung terus dengan penyesuaian di sana-sini untuk menjawab kebutuhan riil para penggunanya. Peran ini tak pernah bisa digantikan oleh pihak mana pun. Etika telah berperan penting bagi manusia selama ribuan tahun dan akan tetap mempunyai masa depan yang sama.

Etika kedokteran dan bioetika selama ratusan tahun telah berhasil membentuk manusia-manusia yang berbudi mulia dan berkarakter utama. Hal yang sama masih akan terjadi di masa mendatang, walau-

pun mungkin akan berubah/berbeda metodologi dan kandungannya. Tentu saja di masa mendatang bioetika harus juga berubah dan berevolusi untuk bisa menanggapi tantangan dan pertanyaan zaman agar supaya bioetika tetap relevan dan signifikan bagi hidup manusia yang juga berubah. Ini berarti bahwa seorang *bioethicist* tidak pernah boleh berpuas diri dengan apa yang dimengerti, tetapi harus terus mencari dan mencari agar bisa menemukan jawaban yang meyakinkan dan bisa dipertanggungjawabkan secara rasional. Tantangan yang besar di masa mendatang ialah ilmu yang semakin bervariasi, baik dalam kualitas maupun dalam jumlah, yang juga akan memaksa *bioethicist* untuk memahami ilmu-ilmu baru itu, agar bisa merenungkan data-datanya secara bioetis.

e. Pendidikan Bioetika

Literasi bioetika di Indonesia masih perlu ditingkatkan dengan usaha yang serius, sebab di satu pihak semakin orang sadar akan pentingnya bioetika, tetapi di lain pihak masih ada ketidakjelasan dan salah pengertian mengenai bioetika. Masih dijumpai banyak salah pengertian mengenai bioetika. Pendidikan bioetika juga perlu untuk kritis dalam hal metode pengajaran yang ada dan menemukan inovasi-inovasi baru dalam hal pembelajaran supaya semakin efektif hasilnya. Perlu juga dilakukan saling tukar bahan, metode, dan pengalaman pembelajaran dari masing-masing institusi.

Pendidikan bioetika harus punya visi masa depan yang jelas mengenai profesionalitas dan keutamaan sebagai pelayan kesehatan. Pendidikan harus diarahkan supaya peserta didik sampai pada profesionalitas sebagai pelayan kesehatan. Diharapkan mereka akan menghayati profesi sebagai pelayan kesehatan, bukan hanya untuk mencari nafkah (walaupun tidak ada salahnya mencari nafkah dengan menjadi pelayan kesehatan), melainkan harus lebih maju lagi supaya profesi ini dihayati sebagai panggilan hidup dan pengabdian kepada sesama ma-

nusia, terutama bagi mereka yang sangat membutuhkan bantuan dan mereka yang *vulnerable*.

Pendidikan juga diarahkan pada pembinaan keutamaan (*virtue*) sebagai seorang pelayan kesehatan. Ini sangat penting bagi kehormatan dan martabat profesi itu sendiri. Sejak zaman Hippokrates, profesi sebagai pelayan kesehatan adalah profesi yang mulia, karena para pelayan kesehatan tidak hanya menjadi manusia yang tahu sopan santun, tetapi juga manusia yang mempunyai keutamaan manusiawi yang unggul dan patut dipuji. Para pelayan kesehatan adalah orang-orang yang punya integritas moral yang tinggi, sehingga pantas dan layak dihormati di tengah masyarakat, karena keutamaannya (*virtue*) itu.

Naula Kenny dan Wayne Shelton sudah lama menengarai bahwa pendidikan pelayan kesehatan zaman sekarang kehilangan keutamaan tersebut, padahal keutamaan inilah yang sangat dibutuhkan manusia.[220]

Volnei Garrafa dan Thiago Rocha da Cunha sangat menekankan pentingnya aspek pluralitas dan terbentuknya dunia yang lebih *fair*, kesamaan, dan saling dukung di antara sesama manusia. Di satu pihak, harus mengarah pada dunia yang semakin global, tetapi di lain pihak juga jangan sampai kehilangan tempat untuk berpijak, yakni keadaan dan situasi lokal, kebijakan lokal (*local wisdom*) di mana setiap orang mempunyai akar budayanya.[221] Dengan kata lain, pendidikan harus kontekstual supaya peserta didik mengerti konteks masalah yang harus dipecahkan, memahami masalah-masalah yang kontekstual tanpa kehilangan visi globalnya. Pluralitas sangat ditekankan sebab situasi dan konteks manusia itu memang bermacam-macam, sehingga cita-

---

[220] Lihat seluruh buku yang disunting oleh Naula Kenny dan Wayne Shelton, *Lost Virtue: Professional Character Development in Medical Education*, Elsevier, New York, 2006.

[221] Volnei Garrafa dan Thiago Rocha da Cunha, "Goals in Global Ethics Education" dalam Henk ten Have (ed), *Global Education in Bioethics*, Springer, Cham, 2018, halaman 39–42.

cita untuk menyamaratakan manusia pasti akan gagal. Pluralitas adalah kenyataan yang tidak bisa diingkari.

Masih dalam garis ini, pendidikan bioetika juga harus mengedepankan aspek pluralitas dan keanekaragaman budaya, sebagaimana ditekankan oleh *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* artikel 12 yang berbunyi, "*Menghormati keanekaragaman budaya dan pluralitas*". Keanekaragaman budaya dan pluralitas merupakan kenyataan yang tidak bisa dimungkiri dan bahkan adalah kodrat keberadaan manusia di dunia ini. Ketika manusia ada di dunia ini, dia dibekali dengan budayanya masing-masing yang bisa berbeda satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, UNESCO memberikan keterangan pada artikel 12 itu dengan menyatakan, "*Pentinglah harus tetap menghormati keanekaragaman budaya dan pluralitas.*" Menghormati keaneragaman budaya dan pluralitas ini justru menjadi unsur utama bioetika sebagaimana dinyatakan oleh Potter, "*Apa yang aku minta darimu ialah untuk memikirkan bahwa bioetika adalah ilmu etika ilmiah yang baru yang mengombinasikan kerendahan hati, tanggung jawab, dan kompetensi dalam perspektif yang interdisipliner dan interkultural dan memperkuat rasa kemanusiaan.*"[222] Dengan kata lain, bioetika itu tidak mungkin ada jika tidak sekaligus interkultural dan memperkuat rasa kemanusiaan.

f. Skeptis

Pada Juni 2010, jurnal bergengsi dalam bidang bioetika, *Bioethics*, mengusung tema khusus dalam terbitannya, yakni masa depan bioetika. Ada beberapa penulis yang skeptis memandang masa depan bioetika: A. Dawson dalam artikelnya "*The Future of Bioethics: The*

---

[222] Potter VR. Script do vídeo elaborado e apresentado para o IV Congresso Mundial de Bioética, 4–7 de novembro de 1998, realizado em Tóquio. Mundo Saúde. 1998; 22(4):6.

Dogmas and a Cup of Hemlock"[223], mengatakan bahwa "*Bioetika sedang mengalami krisis dan tidak akan mempunyai masa depan kecuali kalau mulai memeluk pendekatan yang lebih Sokratis terhadap asumsi-asumsi pokoknya. Kurangnya aspek kritis dan skeptis hanya menghasilkan ideologi yang dominan… yang pertama: terlalu sering biotika jatuh ke dalam etika medis; yang kedua: etika medis sendiri terkungkung pada diri sendiri dan kurangnya refleksi diri serius sehingga bisa disederhanakan pada komitmen terhadap tiga dogma; tiga… bioetika akan mendapatkan keuntungan apabila berpaling pada etika* public health *sebagai sumber inspirasi dan arah yang baru.*"

Yang dimaksud dengan pendekatan yang Sokratis ialah pendekatan atas suatu disiplin ilmu dengan selalu mempertanyakan, skeptis, dan provokatif. Dengan cara ini, akan ada perkembangan yang berarti, sebab ketika tidak ada sikap kritis dan orang nyaman dengan posisinya, itulah awal dari kematian ilmu pengetahuan. Lebih lanjut ia mengusulkan supaya pendekatan bioetis itu lebih filosofis. Yang Dawson maksudkan dengan tiga dogma adalah otonomi, kewajiban kontraktual, dan hukum sebagai yang sentral dalam etika. Kalau ingin mempunyai masa depan, bioetika harus keluar dari tiga dogma itu: dengan menekankan otonomi dan kewajiban, maka bioetika hanya terkurung dalam subjek manusia, karena hanya manusia yang mempunyai kebebasan dan kewajiban. Bioetika tidak bisa bicara mengenai hewan, tumbuhan, biosfer, dan sebagainya. Bioetika jangan jatuh ke dalam hukum, sebab ada suatu perbedaan yang besar antara etika dengan hukum. Etika ada lebih dahulu daripada hukum; keduanya mempunyai sumber dan tujuan yang berbeda, dan karena itu etika tidak boleh terkooptasi oleh hukum. Bisa terjadi bahwa apa yang melanggar hukum justru baik/benar secara bioetika, demikian juga kepatuhan pada hukum tidak selalu menandakan bahwa dia orang baik. Walaupun be-

336

[223] A. Dawson, "The Future of Bioethics: The Dogmas and a Cup of Hemlock", dalam *Bioethics* 2010; 24: 218–225.

nar bahwa hukum bisa bersatu dengan bioetika, tetapi pada dasarnya keduanya berada dalam rel yang berbeda.

Ruth Macklin dalam artikelnya yang berjudul "*The Death of Bioethics (As We Once Knew It)*"[224] berpendapat bahwa masa depan bioetika itu suram, bahkan sekarang telah mati. Hal ini terjadi karena sekarang ini bioetika semakin terkotak-kotak dan terjadi birokratisasi. Terjadi ketidakcocokan satu sama lainnya dan memisahkan diri dari bioetika; misalnya, beberapa institusi bioetika yang penting tutup, jurnal bioetika kemudian berubah menjadi jurnal yang terspesialisasi, misalnya menjadi genetika, reproduksi, nanoetika, necro etika, dan sebagainya.

Ramalan Ruth Macklin ini tidak seluruhnya benar. Sepuluh tahun sesudah artikel itu ditulis, bioetika tidak hanya eksis, tetapi masih memainkan peran yang sangat penting, baik secara akademis maupun dalam praksis. Buku-buku bioetika masih terus bermunculan setiap tahunnya; artikel-artikel bioetika masih terus berkembang. Tidak ada alasan nyata untuk skeptis mengenai masa depan bioetika ini.

g. Tantangan ke Depan

Saya yakin bahwa di masa mendatang, bioetika harus menjawab tantangan bioetis yang tidak mudah serta perkembangan ilmu maupun teknologi yang tak terduga. Tantangan ini terutama berhubungan dengan *enhancement*, baik *human enhancement* maupun *technological enhancement*, yakni peningkatan kualitas, kemampuan, produktivitas, efisiensi, dan kecerdasan dari suatu hasil teknologi maupun manusianya sendiri. *Enhancement* itu pasti akan menimbulkan masalah etis yang tidak mudah: sejauh mana *enhancement* itu boleh terus, apa yang bakal menjadi kriteria untuk mengatakan yang ini boleh sedangkan

---

[224] R. Macklin, "The Death of Bioethics (As We Once Knew It)" dalam *Bioethics* 2010; 24: 211–217.

yang itu tidak boleh? Siapa yang berhak untuk menentukan kriteria tersebut? Atas dasar apa dia berhak untuk menentukan kriteria tersebut?

Karena *enhancement* begitu maju, orang mulai bertanya, apa itu natural? Mungkin pada suatu ketika, kenaturalan manusia akan dianggap *obsolete* (ketinggalan zaman) dan dianggap sebagai peninggalan sejarah masa lalu, karena semua yang terjadi pada manusia sudah prefabrikasi dengan disertai dan ditanamkan *microchip* dengan kemampuan yang luar biasa.

Kita tidak tahu ke arah mana dan apa saja yang akan dihasilkan oleh perkembangan *artificial intelligence* (AI), *big data*, *synthetic biology*, rekayasa genetika, teknologi informasi, dan sebagainya. Diperkirakan AI dan *big data* akan merajai dunia teknologi di mana peran manusia semakin mengecil dan digantikan oleh teknologi. Akan datang apa yang disebut *post-human* dan *post-biological civilization* di mana peran manusia akan semakin sedikit, manusia punya lebih banyak waktu untuk yang santai dan menikmati hidup sebab pekerjaannya dikerjakan oleh teknologi.

Hampir sepanjang sejarah, permenungan etis dan bioetis selalu terlambat dan ketinggalan di belakang perkembangan ilmu dan teknologi. Sangat sedikit etika yang mengantisipasi perkembangan ilmu dan teknologi. Dalam situasi seperti ini, yang paling penting adalah bahwa seseorang memegang nilai-nilai atau prinsip bioetika yang fundamental beserta hierarkinya, dan kalau ada kasus yang baru, tinggal menerapkannya dalam kasus itu. Prinsip-prinsip fundamental bioetis itu ialah *respect for human life*, *respect for human dignity*, *respect for human rights*, dan *respect for fundamental freedom*. Dari antara semua prinsip yang fundamental itu, yang paling fundamental adalah *respect for life*, sehingga kalau diringkas bisa dikatakan: *Bioethics is love of life.*

BAB IV

Prinsip Dasar Bioetika Beauchamp and Childress

1. Pengantar

Menurut Alfonso Gómez-Lobo dan John Keown, salah satu buku bioetika yang paling besar pengaruhnya dalam bioetika sampai sekarang adalah buku *Principles of Biomedical Ethics* yang ditulis oleh Tom L. Beauchamp dan James F. Childress. Di beberapa negara, buku ini menjadi buku wajib atau kitab sucinya bioetika.[225] Bahkan, buku ini menjadi referensi utama dalam bioetika dan hampir selalu disebut dalam sejarah dan perkembangan bioetika.[226] Buku itu terbit pertama kalinya pada 1977 dan edisi terbaru ialah edisi kedelapan, pada 2019.[227]

---

[225] Alfonso Gómez-Lobo dan John Keown, *Bioethics and the Human Goods: an Introduction to Natural Law Bioethics*, Georgetown University Press, Washington, D.C, 2015, halaman xx.

[226] Jennifer K. Walter dan Eran P. Klein, eds. *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, Washington D.C., 2003, halaman xi.

[227] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2019. Uraian dalam buku ini akan berdasarkan edisi yang kedelapan itu karena inilah edisi terbaru ketika buku ini ditulis. Buku tersebut akan diringkaskan, dikomentari, diterjemahkan secara langsung, ataupun ditambah dari sumber lain.

James F. Childress adalah filsuf sekaligus teolog yang membidangi etika dari University of Virginia, USA, sedangkan Tom L. Beauchamp adalah profesor filosofi di Georgetown University di Washington D.C. dan *Senior Research Scholar* di the University's Kennedy Institute of Ethics, USA.

Karena buku tersebut berisi empat prinsip bioetika, ajarannya dikenal dengan nama "The 4 Principles" atau dengan agak sedikit sinis disebut *Principlism*[228] atau "Georgetown Mantra" karena kedua pengarangnya punya hubungan dekat dengan Universitas Georgetown di Washington D.C.[229]

Ketika *Principles of Biomedical Ethics* pertama diterbitkan, praktis masih sangat jarang literatur mengenai bioetika. Apalagi kata bioetika sendiri belum lama dirangkai oleh Potter pada 1970 dalam sebuah artikel berjudul *Bioethics: The Science of Survival.*[230] Setahun kemudian keluar bukunya yang berjudul *Bioethics: Bridge to the Future.*[231] Sekarang, setelah lebih dari 50 tahun, perkembangan literatur bioetika sudah sangat luar biasa. Bioetika menjadi salah satu cabang ilmu yang masih relatif muda, tetapi perkembangannya sangat luar biasa, dengan jumlah literatur yang sangat banyak.

Ada satu gagasan pembaharuan fundamental yang ada dalam buku *Principles of Biomedical Ethics,* yakni *respect for autonomy.* Dalam sejarah etika medis, hal ini belum pernah masuk sebagai suatu pertimbangan yang serius, sebab etika medis sejak Hippocrates adalah *Paternalism.* Dalam etika paternalistik tersebut, pendapat dan keputusan

---

[228] Guy Durrand, *Introduction Générale à la Bioéthique: Histoire, Concepts, et Outils,* Fides-Cerf, Monttréal, 1999, halaman 60–63. Lihat juga Elio Sgreccia, *Manuale di Bioetica vol 1,* Vita e Pensioero, Milano, 2003, halaman 59.

[229] Ruth F. Chadwick, Udo Schüklenk, *This is Bioethics: an Introduction,* John Wiley & Sons, Hobuke, 2021, halaman 31–32.

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

[231] Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future,* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971.

pasien memang tidak dihargai. Semua keputusan ada di tangan dokter; pasien tinggal mengikuti saja. Masuknya *respect for autonomy* dalam etika medis benar-benar sesuatu yang baru yang menjadikan para dokter wajib menghormati pendapat dan keputusan pasien.

Dari segi filosofis, otonomi manusia bukanlah hal yang baru karena Immanuel Kant (1724–1804) sudah mencanangkan dalam karya-karyanya yang fenomenal. Otonomi manusia inilah yang menginspirasi manusia untuk bertindak seturut keinginan hatinya, karena dia sendiri yang bertanggung jawab atas apa yang bakal terjadi pada dirinya. Pada pokoknya, dengan otonominya, manusia menjadi tuan atas dirinya sendiri.

Sejak edisi pertama sampai dengan edisi kedelapan yang mungkin akan menjadi edisi terakhir,[232] buku *Principles Biomedical Ethics* memegang peran penting dalam lahir dan perkembangan bioetika. Maksud pertama buku ini sebenarnya bukan sebagai buku bioetika sebagaimana jelas dari judulnya yang merupakan buku etika biomedis, tetapi prinsip-prinsip etika biomedis itu cepat diadopsi menjadi prinsip bioetika di banyak tempat. Fakta ini juga menunjukkan asal-usul dari bioetika itu lahir dari rahim (walaupun bukan satu-satunya) etika biomedis atau etika kedokteran pada umumnya yang kemudian si anak remaja ini sekarang berkembang jauh lebih besar daripada induknya.

Buku ini berbicara mengenai prinsip etika biomedis. Apakah prinsip itu? Aristoteles, Thomas Aquinas, dan Immanuel Kant mempergunakan istilah "prinsip" untuk menerangkan fondasi/dasar dalam arti luas, sementara para penulis lainnya pada abad 17–18 mempergunakan istilah "prinsip" untuk menerangkan sumber-sumber moralitas.[233] Sama seperti Aristoteles dan kawan-kawannya itu, penulis buku *Principles of Biomedical Ethics* ingin menerangkan apa yang menjadi fon-

---

[232] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman vii.

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

dasi dasar dan sumber moralitas dalam dunia medis. Sumber etika dan moralitas sejatinya bisa berasal dari banyak sumber, tetapi Beachamp dan Childress percaya bahwa empat prinsip itulah yang menjadi dasar dan sumber moralitas dan etika biomedis yang kemudian diterima dalam bioetika juga. Empat prinsip itu dipandang cukup untuk memecahkan segala macam masalah dan dilema etika dalam bidang kesehatan. Empat prinsip itu dipandang cukup untuk menjadi dasar dan sumber etika biomedis sekaligus menjadi ukuran atau kriteria yang akan dipakai dalam memecahkan masalah biomedis.

2. Respect for Autonomy[234]

Dari keempat prinsip yang digagas oleh Beauchamp dan Childress, *respect for autonomy* (menghormati otonomi) adalah prinsip yang pertama dipaparkan. Lengkapnya ialah, "*Respect for the autonomous choice of a person… primarily to examine patients', subjects', and surrogates' decision making in healthcare and research*".[235] Yang dimaksudkan oleh Beauchamp dan Childress mengenai *respect for autonomy* sangat jelas, yakni menghormati keputusan otonom yang dibuat oleh seseorang yang kompeten (baik pasien, subjek penelitian, maupun wakilnya yang sah) dalam bidang kesehatan dan riset.

Walaupun otonomi bisa juga berarti bahwa orang berhak untuk mengatur diri sendiri dalam semua hal sesuai dengan kehendaknya, Beauchamp dan Childress dalam bukunya lebih mengerucutkan makna *respect for autonomy* ini sebagai penghormatan pada suatu keputusan otonom atau pilihan otonom dalam bidang kesehatan dan riset kesehatan. Mengapa dikerucutkan pada pengambilan keputusan bidang

---

[234] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman 99–154.

[235] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman 99.

kesehatan dan riset kesehatan? Karena kriteria mengenai kemampuan untuk mengambil keputusan yang harus dihormati oleh orang lain itu bisa berbeda-beda. Seorang pasien yang terganggu psikisnya mungkin tidak punya kualifikasi (kompetensi) untuk membuat keputusan medis, tetapi dia masih punya kompetensi untuk keputusan mengenai pilihan makanan yang akan dimakan nanti siang, dia juga masih punya kompetensi untuk memilih baju yang akan dipakainya, dan sebagainya.

Karena keputusan itu dibuat oleh pasien, atau subjek penelitian, atau penggantinya, perhatian pokok dari bab ini tercurah pada mereka itu. Pengkhususan ini kiranya menjadi jelas sebab syarat (kompetensi) untuk pengambilan keputusan medis itu bisa berbeda dengan syarat (kompetensi) pengambilan keputusan dalam bidang lainnya; misalnya keputusan untuk memilih makanan, memilih jodoh, memilih agama, memilih tempat bekerja, dan sebagainya.

Seseorang baru bisa dikatakan otonom apabila dia mampu bertindak secara bebas sesuai dengan rencana yang sudah dia pilih. Pemilihan ini tentu saja mensyaratkan adanya kemampuan akal budi (pengetahuan) dan psikis (kesadaran) untuk memilih sesuai dengan kriteria suatu pilihan. Walaupun seorang anak berumur 10 tahun sudah bisa bertindak secara otonom dalam memilih makanan, dia belum memenuhi syarat dalam pemilihan legislatif atau pemilihan presiden. Jadi, apakah pilihan yang otonom dalam bidang kesehatan? Pilihan otonom adalah pilihan yang dibuat oleh orang yang mempunyai kebebasan (otonomi), mampu membuat keputusan (kompeten), dan berhak membuat keputusan dalam bidang kesehatan dan riset. Keputusan/pilihan itu bisa dilakukan oleh pasien itu sendiri, subjek penelitian, atau wakilnya yang sah. Penekanan seperti ini sangat bisa dimengerti karena Beauchamp dan Childress berbicara mengenai otonomi dalam konteks etika biomedis. Dalam lingkup biomedis, orang yang otonom secara konseptual belum tentu bisa mengambil keputusan medis secara otonom, karena sakit, depresi, ketidaktahuan, tipu muslihat, atau kondisi lainnya yang menyebabkan terbatasnya kemampuan untuk

memutuskan. Singkatnya, ada tiga unsur yang membuat suatu keputusan itu harus dihormati yakni: kebebasan, kemampuan mengambil keputusan (kompetensi), dan pelaku yang sah.

Walaupun *respect for autonomy* menempati urutan pertama dalam pembahasan di buku itu, Beauchamp dan Childress sendiri mengatakan bahwa *respect for autonomy* ini bukan berarti prinsip yang paling utama atau prinsip yang paling tinggi dibandingkan dengan lainnya. Ini hanyalah suatu prinsip yang *prima facie*. Prinsip ini juga bukan prioritas dibandingkan yang lainnya. Dia dibicarakan yang pertama semata-mata karena keputusan otonom ini sangat menentukan dalam kodratnya, dalam ruang lingkupnya, dan sangat kuat peranannya dalam tindakan manusia.

Yang dimaksud otonomi di sini juga bukan semata-mata otonomi individualistik yang dilepaskan dari masyarakatnya, juga bukan semata-mata bersifat rasionalis yang menyingkirkan emosi, maupun bukan semata-mata legalistik dengan menekankan hak-hak hukumnya tanpa memperhitungkan praktik sosial yang ada dalam masyarakat. Otonomi ini tetap memperhatikan tanggung jawab sosial dan tujuan bersama dalam masyarakat. Misalnya, bila pilihan otonom itu membahayakan kesehatan masyarakat, berpotensi akan merugikan subjek yang tak bersalah, merugikan dan menghamburkan sumber-sumber yang terbatas, pilihan otonom itu jangan dituruti.[236]

a. Otonomi

Beauchamp dan Childress memulai eksposisinya dengan menerangkan etimologi kata *autonomy*, yakni berasal dari kata bahasa Yunani '*autos*' (dengan sendirinya) dan '*nomos*' (hukum, memerintah, mengatur). Jadi, dalam pengertian aslinya otonomi berarti mengatur diri

---

[236] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman ix.

sendiri. Orang otonom berarti bahwa dia mampu bertindak secara bebas sesuai dengan apa yang sudah dia rencanakan untuk mengatur diri sendiri.

Menurut Beauchamp dan Childress, untuk bisa otonom, diperlukan dua kondisi yang harus ada, yakni kebebasan dan *agency*, kemampuan untuk melakukan tindakan yang dikehendaki. *Agency* mensyaratkan beberapa unsur, antara lain kemampuan untuk berpikir, memahami, mempertimbangkan, mengatur, dan akhirnya memilih.

Seorang yang menandatangani *informed consent* tanpa membaca atau mengetahui isi yang ada di dalamnya bisa saja bertindak secara otonom, tetapi tindakan itu bukanlah sebuah otorisasi (pemberian wewenang) yang otonom, karena dia kekurangan informasi/pemahaman mengenai prosedur itu. Sebaliknya, bisa saja terjadi bahwa orang dinyatakan tidak mampu membuat pilihan/keputusan yang otonom dalam bidang kesehatan (misalnya pasien penyakit mental), tetapi dia masih bisa membuat pilihan/keputusan yang otonom lainnya, misalnya memilih makanan, menelpon keluarganya, memilih pakaian yang akan dikenakan, dan sebagainya.

Agar suatu tindakan menjadi tindakan yang otonom diperlukan tiga syarat, yakni dengan pemahaman/pengetahuan, bertindak dengan sengaja, dan tanpa pengaruh-pengaruh yang akan memaksa tindakannya.[237] Singkat kata: tahu, mau, dan bebas.

Understanding—tahu (dengan pemahaman/pengetahuan). Suatu tindakan tidak akan menjadi tindakan yang otonom kalau pelakunya tidak tahu apa yang sedang dia perbuat. Ada kondisi-kondisi yang membatasi pemahaman si pelaku. Misalnya sakit, irasionalitas dan ketidakmatangan, kekurangan/tidak mempunyai informasi, dan sebagainya. Akan menjadi sangat baik kalau pelaku mempunyai pengetahuan yang menyeluruh untuk mengambil suatu tindakan, tetapi

---

[237] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman 102.

dalam banyak kasus hal itu tidak mungkin, maka cukup kalau pelaku tahu hal-hal yang pokok/substansial saja. Dalam hal ini, informasi sangat diperlukan agar subjek bisa mengambil keputusan dengan pengetahuannya.

Intentionality—mau (bertindak dengan sengaja/dikehendaki). Suatu tindakan baru akan menjadi tindakan otonom kalau tindakan itu memang dikehendaki oleh pelaku. Suatu tindakan yang disengaja/dikehendaki memerlukan derajat perencanaan tertentu yang akan dilaksanakan oleh pelaku. Supaya tindakan itu dikehendaki oleh pelaku, ia harus berhubungan dengan pemahaman pelaku atas tindakan itu, walaupun bisa terjadi bahwa hasilnya tidak seperti yang dikehendaki oleh pelaku.

Noncontrol—bebas (tanpa pengaruh yang memaksa tindakannya). Supaya suatu tindakan menjadi tindakan yang otonom, diperlukan kebebasan di mana pelaku tidak dipaksa, baik langsung maupun tidak langsung, baik internal (sakit mental) maupun eksternal (orang/pihak lain), untuk melakukan sesuatu. Dalam hal etika medis berarti bahwa pelaku (pasien) tidak ditipu atau dimanipulasi.

Ada orang yang mempermasalahkan dikotomi antara kebebasan dan otoritas di mana adanya otoritas (agama, pemerintah, adat, dan sebagainya) bertentangan dengan kebebasan. Otoritas itu pada umumnya akan mengharuskan/memaksa untuk berbuat sesuatu, padahal dalam tindakan otonom tidak boleh ada pemaksaan. Otoritas, misalnya agama, memaksa pengikutnya untuk berdoa dalam waktu tertentu atau berbuat baik, dan sebagainya.

Sebenarnya tidak ada permasalahan yang berarti antara kebebasan dan otoritas, apabila si pelaku sendiri dengan bebas mau menerima otoritas itu dan menjalankan perintah itu dengan kebebasannya. Kalau agama memerintahkan untuk mencintai Allah dan sesama, seseorang dengan kebebasannya bisa menerima hal itu sebagai kebenaran yang akan dijalankannya dengan kebebasan dan sukacita. Bila seorang pasien dengan kebebasannya menuruti perintah dokter untuk tidak

makan makanan yang berlemak demi kesehatannya, perintah dokter itu tidak menghalangi kebebasannya. Di sini, pelaku dengan bebas menerima perintah itu sebagai sesuatu yang baik untuk dilaksanakan dan menjadi sistem nilai yang dia peluk.

Kalau sampai terjadi bahwa otonomi pasien bertentangan dengan otoritas dokter, hal itu bisa terjadi karena suatu kekurangan, misalnya kekurangan informasi, atau cara penyampaian informasi, miskomunikasi, atau sebab yang lainnya, dan bukan karena konsep kebebasan itu bertentangan dengan konsep otoritas. Di sini perlulah bahwa *informed consent* itu dilaksanakan dengan cara yang baik, dengan isi yang benar, dan menyeluruh kandungan informasinya.

b. Prinsip Respect for Autonomy

Menghormati subjek yang otonom berarti menghargai dan mengakui haknya untuk mempunyai pendapat sendiri, membuat suatu pilihan, dan mengambil tindakan sesuai dengan tata nilai dan apa yang dia percayai. Setiap orang yang kompeten berhak untuk memilih dan memutuskan bagi dirinya sendiri apa yang akan dia buat dan apa yang tidak akan dia buat. Dalam hal ini, orang lain harus menghormatinya. Yang dimaksud menghormati di sini bukan hanya dalam tata lahir dalam sikap, tetapi terlebih dalam perbuatan. *Respect for autonomy* menuntut lebih daripada hanya tidak mencampuri urusan orang lain (memaksakan pendapat, mengintimidasi, mengancam, menipu, dan sebagainya), tetapi juga secara positif mengusahakan, menjaga, dan membantu agar subjek (pasien) bisa melakukan pilihan yang otonom, dengan menghilangkan unsur-unsur yang menghalangi atau merusak tindakan yang otonom tersebut; misalnya memberikan informasi yang baik-benar-menyeluruh, menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran, atau sebab lainnya.

Respect for autonomy juga berarti mengakui nilai-nilai dan hak untuk memutuskan sendiri bagi subjek yang otonom dan memungkinkan-

nya untuk bertindak secara otonom. Tidak menghormati otonominya berarti mencakup sikap dan tindakan yang mengabaikan, menghina, merendahkan, atau tidak memperhatikan hak orang yang otonom itu.

Prinsip *respect for autonomy* mempunyai dua sisi, yakni kewajiban negatif dan kewajiban positif. Kewajiban negatif berarti bahwa seorang yang otonom tidak boleh dipaksa oleh pihak lain. Kewajiban positif berarti orang yang otonom berhak atas informasi yang diperlukan dan hal lainnya yang mendukung pembuatan keputusan yang otonom. Dalam hal pelayanan kesehatan dan riset, ini berarti bahwa subjek berhak untuk mendapatkan informasi, menggali, dan menjamin pemahaman informasi, dan sukarela, serta mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Hal ini sama seperti yang dikatakan oleh Immanuel Kant bahwa kita harus memperlakukan orang lain sebagai tujuan pada dirinya sendiri dan bukan sebagai sarana/alat. Ini berarti bahwa kita harus membantunya untuk mencapai tujuan itu dan membantu memperkembangkan kapasitas/kemampuannya sebagai agen agar bisa mengambil keputusan yang rasional, dan bukan hanya menghindari untuk memperlakukannya hanya sebagai alat.

Secara ringkas bisa dikatakan bahwa *respect for autonomy* menyangkut beberapa unsur berikut ini:

- Katakanlah kebenaran.
- Hormatilah *privacy* orang lain.
- Lindungi informasi yang *confidential*/rahasia.
- Dapatkan persetujuan untuk membuat intervensi medis kepada pasien.
- Bila diminta, bantulah mereka dalam mengambil keputusan yang penting.

Beauchamp dan Childress mengatakan bahwa prinsip *respect for autonomy* seperti itu hanya berlaku secara *prima facie*. "*Prinsip* respect for autonomy *ini dan juga masing-masing prinsip lainnya hanya bersifat*

prima facie, *dan apabila terjadi persaingan dengan pertimbangan moral yang lainnya, kadangkala prinsip ini dikesampingkan.*"[238]

Istilah *prima facie* berasal dari kata bahasa Latin: *prima* (pertama) + *facies* (wajah). Arti harfiahnya: pada penampilan/pemunculan/penampakan/wajah/perjumpaan yang pertama. Yang dimaksudkan ialah kebenaran/fakta/kewajiban yang muncul pada pandangan yang pertama ketika pertama kali kita jumpai atau pertama kali muncul, tetapi dalam perjalanan selanjutnya apabila hal itu bentrok dengan prinsip etis yang lebih mendasar, maka akan berubah. Dalam bidang etika, *prima facie* berarti suatu kewajiban etis untuk melakukan sesuatu (*cq: respect for autonomy*) harus dipenuhi, tetapi bila dalam perjalanan selanjutnya mengalami konflik dengan kewajiban etis lain yang lebih fundamental, kewajiban itu bisa hilang atau dikesampingkan, dan diganti dengan kewajiban yang lebih fundamental itu. Apa yang *prima facie* itu tadinya merupakan *ethical duty* (kewajiban etis), tetapi ketika berhadapan dengan sesuatu yang lain yang lebih fundamental kini tidak lagi menjadi *actual duty* (kewajiban yang senyatanya) sebab *actual duty*-nya sekarang beralih ke yang lebih fundamental itu.[239]

Bisa terjadi bahwa prinsip *respect for autonomy* itu akan dikesampingkan, yaitu kalau bertabrakan dengan prinsip moral lain yang lebih fundamental, yakni *respect for human life* (menghormati hidup manusia). Kalau prinsip *respect for autonomy* bertabrakan dengan *respect for human life*, *respect for autonomy* itu kalah. Misalnya, suatu pilihan otonom yang pelaksanaannya membahayakan kesehatan umum, atau menimbulkan kerugian bagi orang lain, atau memakai sarana yang terbatas secara berlebihan, atau menimbulkan bahaya bagi hidup diri sendiri dan/atau hidup orang lain. Kalau terjadi seperti itu, keputus-

---

[238] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman 105. Penekanan yang sama diulang di halaman 143.

[239] Keterangan lebih lanjut mengenai *prima facie* ini bisa dilihat dalam buku: C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021, halaman 268–281.

annya tidak perlu dihormati. Misalnya, ada pasien yang meminta disuntik eutanasia. Walaupun seorang pasien minta untuk dieutanasia kepada dokter dengan tahu, mau, dan sadar, tetapi karena eutanasia berlawanan dengan hidup, tidak boleh dilakukan. Dalam kasus-kasus seperti ini, apalagi yang menimbulkan kerugian besar bagi orang lain, apalagi mengancam hidup orang lain ataupun hidupnya sendiri, bisa dibenarkan dilakukan pembatasan atas otonomi orang. Dalam kasus-kasus seperti ini, pilihan otonom ini tidak wajib dihormati: *respect for autonomy* tidak harus berlaku.

Respect for autonomy tidak berlaku bagi subjek yang tidak bisa bertindak secara otonom; misalnya mereka yang belum cukup umur, belum cukup dewasa (anak-anak), orang yang ditipu, dieksploitasi, menjadi tidak mampu (pecandu berat narkoba), dan sebagainya. Kepada pecandu berat narkoba yang sedang sakau, kita tetap mempunyai kewajiban untuk menghormati pribadinya (*respect for person*), tetapi kita tidak berkewajiban untuk menghormati keputusan/pilihannya (*respect for autonomy*) karena pada waktu itu dia tidak bisa bertindak secara otonom.

Dalam bentrokan antara prinsip otonomi dan *beneficence*, menurut Beauchamp dan Childress yang harus diutamakan ialah prinsip *beneficence*. Misalnya, dalam hal memberikan informasi buruk kepada pasien: prinsip *respect for autonomy* mengharuskan kita harus mengatakan kebenaran bahwa keadaan pasien itu buruk, sedangkan prinsip *beneficence* mengharuskan kita berbuat apa yang paling baik dan menguntungkan bagi pasien. Kalau sampai terjadi bentrokan antara keduanya, di mana mengatakan keadaan sebenarnya kepada pasien (*respect for autonomy*) justru menjadikan pasien stres dan penyakitnya malah semakin parah, sebaiknya tidak usah mengatakannya supaya pasien tetap optimistis dan bisa lekas sembuh (*beneficence*). Akan tetapi, kalau tidak terjadi bentrokan dengan prinsip yang lainnya, mengatakan hal yang sebenarnya itu tetap harus dilakukan. Yang dimaksud di sini bukan menipu pasien (misalnya dengan mengatakan bahwa keadaan

penyakitnya baik-baik saja), tetapi tidak mengatakan keadaan yang sebenarnya. Dalam kasus bentrok seperti ini, otonomi kalah berhadapan dengan *beneficence*.

Respect for autonomy juga tidak berlaku bagi orang yang tidak mampu bertindak dengan cara yang cukup otonom; misalnya orang yang belum dewasa (anak), yang dijadikan tidak mampu, bodoh, ditipu, dieksploitasi, orang yang tidak rasional, orang yang kecanduan obat/narkoba, atau yang semacam itu lainnya. Walaupun demikian, tidak berarti bahwa orang-orang tersebut tidak perlu lagi dihormati; yang tidak dihormati hanyalah keputusannya yang dibuat kurang atau tidak otonom. Sebagai pribadi, dia harus tetap dihormati (*respect for person*), tetapi keputusannya tidak harus dihormati (*respect for autonomy*).

c. Kapasitas Bagi Pilihan yang Otonom

Banyak pasien dan calon subjek penelitian yang sebenarnya tidak mampu memberikan persetujuan (*consent*) maupun penolakan (*refusal*) yang valid terhadap apa yang disodorkan kepada mereka, karena mereka sesungguhnya tidak kompeten. Karena itu perlu dibicarakan lebih lanjut mengenai masalah kompetensi ini, yang mencakup beberapa kemampuan: pemahaman (*cognitive*), psikologis, dan legal. Ketiganya diperlukan agar seseorang mampu membuat keputusan yang valid. Para pelayan kesehatan perlu mengenali ketiga kemampuan itu dalam diri pasien atau subjek penelitian, supaya bisa mengetahui apakah mereka itu kompeten atau tidak.

d. Konsep Kompetensi

Mengetahui kompetensi atau kemampuan pasien sungguh sangat penting bagi para pelayan kesehatan, agar bisa menentukan apakah keputusan pasien wajib dihormati atau tidak. Tidak mudah untuk membuat definisi kompetensi, karena menyangkut pelbagai aspek: fi-

sik, intelektual, psikis, hukum, sosial, budaya, dan sebagainya. Akan tetapi, pada umumnya diterima sebagai definisi umum yang berlaku di semua bidang bahwa kompetensi adalah kemampuan untuk melaksanakan tugas dengan baik.

Walaupun definisi pokok mengenai kompetensi yang diterima oleh banyak orang itu sama, tetapi kriteria/standarnya bisa berbeda-beda antara satu profesi dan profesi yang lainnya, atau antara satu bidang dan bidang lainnya. Standar/kriteria kompetensi yang satu dan kompetensi yang lain jelas berbeda. Kriteria kompetensi untuk mengambil keputusan dalam *informed consent* berbeda dengan kriteria kompetensi dalam memilih makanan. Demikian pula standar/kriteria kompetensi dokter umum berbeda dengan kriteria kompetensi sebagai dokter jantung, ataupun kriteria kompetensi sebagai seorang dosen.

Pada umumnya kita tidak bisa menilai seseorang kompeten dalam segala bidang, karena bisa terjadi dia kompeten dalam satu bidang, tetapi tidak kompeten dalam bidang yang lain. Kompetensi dokter jantung hanya sebatas di bidang jantung dan tidak punya kompetensi sebagai dokter paru, sementara itu dokter paru hanya mempunyai kompetensi dalam bidang paru dan bukan yang lainnya. Seorang dokter kompeten dalam bidang kesehatan, tetapi dia tidak kompeten dalam pembangunan gedung. Bisa terjadi seseorang tidak kompeten untuk mengurus keuangan, tetapi dia kompeten untuk memberikan *informed consent/informed refusal*. Kompetensi juga bisa berbeda dari waktu ke waktu.

Mengetahui soal kompetensi ini menjadi penting agar bisa tahu keputusan mana yang harus dihormati dan keputusan mana yang tidak harus dihormati. Ketika pelayan kesehatan melihat bahwa pasiennya tidak kompeten, keputusan yang bersangkutan tidak harus dihormati atau bahkan harus ditolak, lalu harus mencari walinya yang kompeten (sah) untuk membuat keputusan baginya.

Sering kali tidak cukup mendasarkan diri pada kriteria/standar ketentuan hukum dalam hal kompetensi ini, dan diperlukan per-

timbangan lainnya. Missal, dari segi hukum, seseorang dinyatakan kompeten ketika berumur 18 tahun atau sudah kawin. Kompetensi biasanya saling berhubungan antara satu kompetensi dan kompetensi lainnya, tetapi seorang dokter yang memeriksa pasien yang berumur 20 tahun yang terkena epilepsi parah tidak serta-merta boleh mengatakan bahwa pasien itu kompeten untuk *informed consent* hanya karena sudah berumur 20 tahun.

Seorang pasien baru bisa dikatakan kompeten untuk mengambil keputusan (memberikan *consent* atau *refusal*) kalau dia mempunyai kapasitas untuk mengerti materi informasi itu, melakukan pertimbangan atau pemikiran tentang informasi ini dalam kesesuaiannya dengan tata nilai yang dia miliki, mempunyai harapan mengenai hasil tertentu, dan mampu mengomunikasikan keinginannya secara bebas kepada pelayan kesehatan atau peneliti. Inilah kriteria pasien yang kompeten untuk menyetujui (*consent*) atau menolak (*refusal*) suatu terapi. Jadi, walaupun otonomi dan kompetensi itu berbeda maknanya (otonomi berarti mengatur diri sendiri, sedangkan kompeten berarti kemampuan untuk melakukan sebuah tugas/pekerjaan), kriteria orang yang otonom dan orang yang kompeten itu sangat mirip.

e. Standar Kompetensi

Persoalan yang paling sering ditanyakan dalam hal kompetensi adalah standarnya: "Apa saja standar kompetensi itu?" Sayangnya, karena tidak mudah membuat standar kompetensi, yang lebih banyak dibicarakan justru standar *incompetent* (tidak kompeten), karena asumsi dasarnya: seorang yang sudah dewasa adalah kompeten. Karena itu, orang dewasa harus diperlakukan sebagai orang yang kompeten sampai terbukti kebalikannya, yakni ada tanda-tanda tidak kompeten.

Ada beberapa tanda *incompetency* (tidak kompeten):

1. Ketidakmampuan untuk mengemukakan atau mengomunikasikan pilihan atau preferensinya.

2. Ketidakmampuan untuk memahami situasi seseorang dengan segala konsekuensinya.
3. Ketidakmampuan untuk memahami informasi yang relevan.
4. Ketidakmampuan untuk memberikan alasan.
5. Ketidakmampuan untuk memberikan alasan rasional (walaupun ada alasan pendukung yang sudah diberikan).
6. Ketidakmampuan untuk memberikan alasan berkenaan dengan risiko dan keuntungannya.
7. Ketidakmampuan untuk sampai pada keputusan yang rasional.

Semua standar itu sebenarnya mengacu pada tiga kemampuan atau *skill*, yakni: standar nomor 1 mengenai kemampuan untuk memformulasikan pilihan yang merupakan standar dasar. Standar nomor 2–3 menguji soal kemampuan untuk memahami informasi dan menghargai situasi seseorang. Standar nomor 4–7 memusatkan perhatiannya pada kemampuan untuk memberikan alasan melalui serangkaian keputusan hidup.

Secara nyata penentuan kompetensi untuk *consent* (persetujuan) juga tergantung pada bukti-bukti risiko dari tindakan medis yang bakal terjadi. Kalau bukti-bukti menunjukkan bahwa risikonya berat, misalnya ada kemungkinan kematian, standar kompetensinya bisa dinaikkan, sedangkan kalau bukti-bukti risiko tindakan medis yang akan dilakukan itu rendah, standarnya bisa direndahkan.

f. Makna dan Pembenaran Informed Consent

Sejak pengadilan para dokter Nazi yang berujung pada keluarnya Nuremberg Code pada 1947, perhatian etika kedokteran dan riset tertuju ke soal persetujuan dari subjek. Akan tetapi, istilah *informed consent* tidak serta-merta muncul di panggung etika medis. Baru satu dekade kemudian istilah itu perlahan-lahan muncul dan baru pada

awal 1970-an orang secara saksama mencermati soal *informed consent* ini.

Dalam perjalanan sejarah berikutnya, muncul kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dengan cepat dan mengarah pada kualitas pemahaman serta persetujuan dari pasien atau subjek penelitian. Jadi, tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memberikan informasi supaya pasien bisa memberikan persetujuan (*consent*) dengan sah. Inilah bentuk penghormatan pada otonomi pasien di mana hak pasien diakui untuk menentukan terapi yang akan dipilih. Kekuatan yang mendorong perubahan ini adalah otonomi dari pasien atau subjek penelitian.

Mengapa *informed consent* (PSP = Persetujuan Setelah Penjelasan) itu diperlukan? Hampir semua kode etik pelayanan dan riset kesehatan menyebutkan bahwa dokter dan peneliti harus mendapatkan persetujuan (*consent*) sebelum melakukan intervensi medis atau penelitian. Pada awalnya, keharusan untuk mendapatkan persetujuan ini diperlukan untuk meminimalkan kerugian maupun bahaya, tetapi sejak 1970-an keharusan mendapatkan persetujuan ini lebih untuk menghormati keputusan otonomi pasien dan menghormati hak-hak pasien atau subjek penelitian.

Ada banyak manfaat dari PSP *(informed consent)*, antara lain mendukung transparansi, memungkinkan untuk kontrol dan otorisasi, mendorong kesesuaian dengan tata nilai pasien, melindungi dan mendorong terjadinya kesejahteraan, mendorong terjadinya kepercayaan, memenuhi ketentuan perundang-undangan, mendorong terjadinya integritas riset, dan menghormati otonomi manusia.

Komponen Persetujuan Setelah Penjelasan adalah:

I. Elemen ambang pintu (prakondisi)
    1. Kompetensi (kemampuan untuk memahami dan memutuskan)
    2. Kesediaan/sukarela (untuk memutuskan)

II. Elemen informasi
    3. Penyampaian informasi (materi informasi)
    4. Rekomendasi (atas suatu rencana)
    5. Pemahaman (terhadap unsur 3 dan 4)
III. Elemen persetujuan
    6. Keputusan (setuju dengan rencana)
    7. Otorisasi (terhadap rencana yang sudah dipilih)

Kalau terjadi penolakan oleh pasien atau subjek penelitian, yang bersangkutan memberikan Penolakan Setelah Penjelasan (*informed refusal*). Dalam hal ini, proses nomor 1 sampai dengan nomor 5 tetap dilakukan, tetapi pada nomor 6 dan 7 elemennya adalah penolakan. Tanda tangan yang diberikan oleh pasien atau subjek penelitian adalah tanda tangan penolakan intervensi medis atau keikutsertaan dalam riset.

Dalam seluruh proses ini, yang paling krusial ada tiga hal, yakni: pemberian informasi, pemahaman, dan sukarela dalam memberikan persetujuan. Kita akan membicarakan secara khusus tiga hal ini.

i. Pemberian Informasi

Tentang pemberian informasi, ada beberapa hal yang harus dicermati. Ada beberapa institusi yang menyatakan bahwa pemberian informasi sudah cukup sebagai syarat untuk mendapatkan *informed consent*. Tentu saja ini tidak cukup, walaupun pemberian informasi adalah bagian yang paling penting dalam seluruh proses mendapatkan persetujuan. Ada banyak masalah hukum yang berujung pada denda ataupun penjara yang dikenakan kepada para pelayan kesehatan ketika pemberian informasi ini tidak semestinya sehingga mengakibatkan malapraktik atau kelalaian. Kecerobohan pemberian informasi ini akan mengakibatkan kerugian, luka, dan kerusakan lainnya.

Jelaslah bahwa pemberian informasi menjadi bagian yang penting dalam mendapatkan persetujuan, sebab ketidakberesan yang terjadi

dalam pemberian informasi akan menjadikan pasien salah dalam memutuskan untuk memberikan atau menolak persetujuan. Pada umumnya, pelayan kesehatan diminta untuk memberikan informasi dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien mengenai beberapa hal berikut ini:

1. Fakta-fakta atau keterangan yang dipandang sebagai unsur penting bagi pasien dalam memutuskan, baik untuk memberikan persetujuan atau menolak memberikan persetujuan atas intervensi medis tertentu atau ikut serta dalam penelitian.
2. Informasi yang dipercayai oleh para profesional sebagai materi yang penting.
3. Rekomendasi dari para profesional (kalau ada).
4. Tujuan mengapa mencari persetujuan.
5. Kodrat dan batas persetujuan sebagai suatu tindakan otorisasi.

Jika persetujuan itu untuk menjadi subjek penelitian, juga harus disampaikan tujuan dan metode riset itu, kemungkinan keuntungan dan kerugiannya, ketidaknyamanannya, dan ketidakenakan yang sudah bisa diramalkan bakal terjadi, hak-hak subjek penelitian, dan penarikan persetujuan dari keikutsertaan dalam riset tanpa sanksi apa pun.

Itulah informasi-informasi dasar yang harus disampaikan dan kemungkinan masih bisa ditambah lagi sesuai dengan situasinya.

Dalam pemberian informasi ini, seharusnya ditambah unsur sangat penting yang tidak disebutkan oleh Beauchamp dan Childress. Ada tiga unsur fundamental dalam *informed consent* supaya menjadi sah secara etis: caranya harus baik, isinya harus benar, dan kandungan keseluruhannya harus komplet. Kalau salah satu dari tiga unsur ini tidak terpenuhi, persetujuan yang diberikan bisa cacat secara etis. Kalau caranya tidak baik, ada kemungkinan unsur kebebasannya cacat. Kalau informasinya tidak benar, ini adalah penipuan. Kalau kurang lengkap, akan timbul salah persepsi. Walaupun cara pemberian informasinya sangat baik dan isinya benar semua, kalau yang diberikan

tidak komplet (ada yang disembunyikan) maka bisa terjadi bahwa persetujuan itu juga tidak sah secara etis, karena pasien atau subjek penelitian salah persepsi.

ii. Pemahaman

Sulit untuk mengukur atau mengetahui apakah seseorang sudah paham mengenai informasi yang diperlukan untuk mengambil keputusan menyetujui atau menolak. Menurut Beauchamp dan Childres, dalam hal ini pasien dianggap mengerti jika dia sudah mendapat informasi yang tepat dan sudah mempunyai kepercayaan yang bersangkut paut dengan sifat dasar dan konsekuensi dari tindakannya itu. Bisa terjadi ada konsekuensi logis yang tak terhindarkan dari suatu intervensi medis tertentu. Misalnya, operasi kanker prostat bisa mengakibatkan sterilisasi pria itu.

Pemahamannya tidak perlu komplet; apabila mampu meraba-raba fakta-fakta pokok, itu sudah cukup. Beberapa fakta itu mungkin tidak berguna, tetapi ada yang sangat penting, dan sangat menentukan dalam pengambilan keputusan.

Dalam beberapa kasus, berkurangnya kesadaran atau kekurangan fakta akan menjadikan orang kehilangan pemahaman yang tepat. Pada umumnya para ahli sepakat bahwa sekurang-kurangnya pasien harus paham mengenai diagnosis, prognose, tujuan dan mengapa harus dilakukan intervensi medis, alternatif yang ada, untung dan ruginya, serta rekomendasi dari para pelayan kesehatan sebelum memutuskan untuk setuju atau menolak. Pasien juga harus mempunyai pemahaman yang sama mengenai istilah-istilah medis dengan dokternya. Jangan sampai suatu istilah dipahami secara berbeda oleh pasien dan dokternya. Kalau demikian, akan timbul masalah di kemudian hari.

iii. Sukarela dalam Memberikan Persetujuan (Voluntariness)

Pemberian persetujuan harus bersifat sukarela dalam arti tidak ada pihak lain yang memaksa, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pasien tidak boleh dipaksa, ditipu, dicurangi, dibohongi, diperdaya, dan sebagainya. Singkat kata, dia harus menentukan sikapnya dengan bebas karena ini adalah syarat dasar dari otonomi. Seseorang bertindak secara sukarela hanya jika dia menghendaki kemauannya itu tanpa dipengaruhi oleh pihak lain atau ditekan oleh keadaan psikologis orang tersebut. Yang dimaksud pihak lain di sini adalah orang lain; keadaan sakit, baik badan maupun jiwa; atau ketergantungan obat (narkoba).

Jadi, tidak di bawah pengaruh pihak lain merupakan prasyarat dari kesukarelaan seseorang. Tentu saja tidak semua pengaruh dari orang lain harus selalu dipandang sebagai yang membatasi kebebasan seseorang. Jika seorang dokter menerangkan dan memengaruhi pasien untuk mau dioperasi sehingga pasien yang pada awalnya menolak tetapi lalu menerima saran itu dengan senang hati, pengaruh itu tidak bisa digolongkan sebagai pembatasan kebebasan pasien.

Yang dipersoalkan di sini adalah pengaruh yang ditimbulkan oleh karena paksaan, rayuan, dan manipulasi. Paksaan terjadi apabila seseorang secara sengaja mempergunakan ancaman membahayakan yang nyata dan keras, atau mempergunakan paksaan untuk mengendalikan orang lain. Apakah sesuatu itu benar-benar merupakan suatu paksanaan juga banyak tergantung pada orang yang dipaksa itu, sebab faktor psikologis orang yang dipaksa sangat menentukan, tetapi seseorang yang merasa dipaksa walaupun itu bukanlah paksaan, sebenarnya bukan suatu paksaan. Paksaan terjadi manakala orang lain mempergunakan paksaaan yang nyata dan keras, sehingga menjadikan seseorang tidak bisa lagi menguasai diri dan tidak lagi bisa menentukan diri sendiri dalam berbuat.

Dalam persuasi, seseorang mempercayai sesuatu karena alasan yang dikemukakan oleh orang lain. Alasan itu memengaruhi emosinya sehingga mungkin dia bertindak tidak rasional atau berdasarkan emosi saja. Dalam pelayanan kesehatan, kita harus mampu membedakan jawaban-jawaban yang emosional dan jawaban yang berdasarkan logika.

Inti pokok manipulasi adalah memengaruhi seseorang untuk bertindak sesuai dengan keinginan si manipulator melalui cara lain selain paksaan dan persuasi. Dalam pelayanan kesehatan, yang sering terjadi adalah memanipulasi informasi, yakni dengan sengaja mengelola informasi sedemikian rupa sehingga mengubah pemahaman pasien tentang situasinya, sehingga pasien menuruti apa kehendak si manipulator. Ini jelas bertentangan dengan keputusan pasien yang otonom. Contoh dari manipulasi ini: berdusta, menyembunyikan informasi, melebih-lebihkan sehingga pasien percaya mengenai hal itu.

Bisa terjadi dalam keadaan tertentu, paksaan, rayuan, dan manipulasi itu bisa dibenarkan, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat dan dalam penegakan hukum. Hal ini terjadi kalau tindakan seseorang itu merugikan orang banyak dan mendatangkan bahaya bagi hidup dan kesehatan orang banyak, misalnya pemaksaan untuk tidak merokok, tidak mengonsumsi narkoba, atau tidak mabuk alkohol.

g. Otonomi Kekerabatan

Di dunia Barat pada umumnya, otonomi adalah otonomi personal, di mana masing-masing orang sebagai pribadi bisa bertindak secara otonom atas nama diri sendiri dan demi diri sendiri. Semua yang menyangkut diri sendiri akan diputuskan atau dilakukan oleh diri sendiri. Otonomi diri ini dipandang sangat penting, bahkan bisa mengalahkan hak manusiawi yang lainnya. Misalnya, dalam salah satu pendapat yang pro-aborsi, seorang perempuan, atas nama otonominya, berhak menentukan sendiri apakah dia bersedia mengandung atau tidak. Kalau dia ingin mengandung, itu adalah otonomi pilihan sendiri; demikian pula kalau dia tidak mau melanjutkan kandungannya, itu juga otonomi pilihan sendiri. Jadi, masalah pilihan aborsi adalah masalah otonomi seorang perempuan.

Di bagian dunia lainnya, otonomi personal ini bukanlah suatu yang bisa berjalan begitu saja, terutama dalam masyarakat yang lebih

komunal. Di banyak negara di Afrika maupun Asia, sifat masyarakatnya bukanlah individualis, melainkan komunal atau patembayan. Dalam masyarakat individualis, semuanya ditentukan oleh diri sendiri; sedangkan dalam masyarakat komunal ada banyak hal yang ditentukan bersama dengan kerabatnya.

Henk ten Have memberi kesaksian, "*Di Tonga, misalnya, keluarga besar sangat penting perannya. Yang terlibat dalam pengambilan keputusan bukanlah individu, melainkan keluarga. Karena keluarga besar itu jumlahnya relatif kecil, informasi pribadi sangat sulit untuk dilindungi.*"[240] Banyak masyarakat di negara-negara Afrika lainnya yang sangat kental nuansa kekerabatan seperti ini.

Hal semacam ini juga sering kali terjadi di Indonesia, di mana keputusan untuk seorang pribadi diambil bukan oleh diri sendiri, melainkan bersama dengan keluarga/kerabat, bahkan kadang semua keputusan oleh keluarga tanpa melibatkan yang bersangkutan. Ini adalah bagian khas dari masyarakat Asia, khususnya Indonesia, yang masyarakatnya bersifat komunal. Dalam suatu riset penjajakan yang kami lakukan pada 2021, kami menemukan data bahwa 87% pengambilan keputusan untuk tindakan medis bagi seorang pasien dewasa dilakukan oleh pasien bersama keluarganya, dan bukan pasien sendiri.

Otonomi kekerabatan adalah otonomi yang dijalankan bukan oleh diri sendiri, melainkan bersama dengan kerabat. Kerabat itu lebih luas daripada keluarga inti, yang biasanya terdiri atas orangtua dan anak. Yang dimaksud kerabat di sini adalah mereka yang terikat pada suatu ikatan tertentu, tidak harus mereka yang masih berhubungan darah, tetapi juga mereka yang satu marga, satu suku, satu kampung, atau pertalian ikatan yang lainnya. Jadi, dalam otonomi kekerabatan, keputusan yang akan mengena pada diri seseorang ditentukan atau dimusyawarahkan bersama-sama dengan kerabat orang tersebut.

---

[240] Henk ten Have, *Global bioethics: an Introduction*, Routledge, New York, 2016, halaman 8.

Dalam pemilihan umum, baik legislatif maupun presiden, sudah menjadi adat bagi masyarakat di Pegunungan Tengah Provinsi Papua di mana masyarakat mempercayakan hak suara kepada pemimpin suku, "*Sistem noken berkaitan langsung dengan para pemimpin tradisional. Ini disebabkan karena masyarakat Papua merupakan bagian dari masyarakat tradisional yang mempercayakan keputusan ada di tetual pemimpin suku.*"[241] Cara pemilihan seperti ini dikenal dengan nama "sistem noken". *Noken* adalah tas tradisional suku-suku di Papua yang dianyam dari akar kulit pohon.

Keputusan-keputusan pribadi diserahkan kepada kepala suku, sehingga tidak ada otonomi pribadi; yang ada adalah otonomi kekerabatan. Pemilihan dengan sistem noken ini diakui keabsahannya oleh Mahkamah Konstitusi dengan Putusan MK Nomor: 47-48/PHPU.A-VI/2009.

Prof. Dr. Achmad Sodiki, S.H., M.H., seorang Hakim Konstitusi pada Mahkamah Konstitusi RI menulis mengenai masalah sistem noken ini: "*Musyawarah memutuskan bahwa pencontrengan dilakukan oleh kepala suku terhadap partai-partai yang telah disepakati, termasuk jumlah suaranya sekaligus.*"[242] Dengan cara demikian, partai tertentu, atau calon kepala daerah, atau calon presiden tertentu akan menang 100% di wilayah itu.

Cara ini ditempuh supaya tidak terjadi perpecahan atau permusuhan dalam satu suku. Mereka menempatkan nilai kekerabatan dan persaudaraan di atas kepentingan pribadi. Mereka tidak menginginkan terjadinya perpecahan atau permusuhan karena pemilihan umum, sehingga mereka menyerahkan kekuasaan untuk memilih kepada kepala suku.

Dalam pengambilan keputusan medis, banyak orang Indonesia yang membuat keputusan bersama dengan kerabat mereka dan bu-

---

[241] ://malangkota.bawaslu.go.id/sistem-noken-dalam-pemilihan-di-papua/

[242] Achmad Sodiki, "Konstitusionalitas Pemilihan Umum Model Masyarakat Yahukimo" dalam *Jurnal Konstitusi*, Volume 6, Nomor 2, Juli 2009, halaman 1.

kan hanya pasien sendiri. Ada beberapa faktor yang menyebabkan demikian, yaitu: keterikatan yang kuat, baik secara emosional maupun budaya, terhadap kerabat mereka; secara ekonomis tidak setiap individu mandiri dalam hal keuangan, sehingga masih memerlukan bantuan kerabatnya; pasien tidak mau dipersalahkan ketika mengambil keputusan yang salah atau merugikan diri dan keluarganya, karena kalau keputusan itu diambil bersama-sama, tanggung jawabnya juga bersama; pasien merasa perlu mendapat dukungan dari keluarganya ketika dia sakit, terutama dalam hal perhatian, doa-doa, dan dukungan psikologis maupun spiritual; pasien merasa menjadi bagian integral dari komunitas yang harus berjalan bersama-sama dan tidak boleh sendirian; dan masih banyak alasan yang lainnya. Yang jelas, otonomi kekerabatan adalah suatu kenyataan yang ada di Indonesia, dengan pelbagai macam perbedaan kualitas dan kualifikasinya.

Kenyataan ini harus dihormati, karena ini menjadi bagian dari kebudayaan yang ada di Indonesia dan di beberapa bagian dunia lainnya, sebagaimana ditekankan oleh Prinsip Dasar Bioetika UNESCO yang ada dalam *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* artikel 12, *"Respect for cultural diversity and pluralism."* Adanya bioetika global tidak menghilangkan kebudayaan setempat maupun kebijakasanaan lokal (*local wisdom*). Konsekuensinya ialah bahwa *informed consent* harus juga diakui secara sah kalau yang menandatangani atau proses penandatanganannya bukan oleh pribadi yang bersangkutan, melainkan bersama dengan kerabatnya.

3. Nonmaleficence

a. Pengantar

Kata *nonmaleficence* berasal dari kata bahasa Latin: *non* (jangan) + *male* (berasal dari kata *malum* = jahat) + *ficence* (kata benda dari kata kerja *facere* = membuat). Secara singkat, bisa dikatakan bahwa *nonmaleficence* berarti jangan berbuat jahat. Terjemahan kata *nonmaleficence*

ke dalam bahasa Indonesia agak sulit dan tidak bisa hanya dengan satu kata. *Nonmaleficence* berarti: jangan merugikan, jangan membahayakan ataupun melukai/mencederai, jangan mencelakakan orang lain. Jadi, prinsip *nonmaleficence* mewajibkan kita untuk melakukan sesuatu yang tidak menimbulkan kerugian bagi orang lain, atau tidak membahayakan orang lain, atau tidak melukai/mencelakakan orang lain. Prinsip ini lebih bernada negatif (bukan dalam arti jelek) karena adanya larangan untuk melakukan hal tersebut.

Prinsip *nonmaleficence* ini sudah berakar lama dalam etika kedokteran karena sudah terdapat dalam Sumpah Hippokrates. Dalam sumpah itu, *nonmaleficence* dan *beneficence* disatukan dalam satu kalimat, "*Saya akan mempergunakan perawatan untuk membantu orang yang sakit sesuai dengan kemampuan dan pertimbangan saya, tetapi saya tidak pernah akan mempergunakannya untuk mencederai atau melakukan sesuatu yang salah padanya*." Dari sini lalu muncul maxim melegenda dalam etika kedokteran, yakni *primum non nocere = first do no harm = above all do no harm*.

b. Perbedaan antara Nonmaleficence dan Beneficence

Beberapa etikawan menggabungkan prinsip *nonmaleficence* dengan *beneficence* sehingga menjadi satu prinsip etis saja. William Frankena, misalnya, menjabarkan prinsip *beneficence* menjadi empat poin: seseorang tidak boleh melakukan/memicu perbuatan yang jahat atau *harm*, seseorang wajib mencegah terjadinya kejahatan atau *harm*, seseorang wajib untuk menghilangkan kejahatan atau *harm*, seseorang wajib melakukan kebaikan atau mempromosikan kebaikan. Sebenarnya prinsip pertama itu adalah kewajiban *nonmaleficence*, sedangkan tiga lainnya adalah *beneficence*.

Menurut Beauchamp dan Childress, penggabungan dua prinsip itu akan mengaburkan pelbagai macam teori moral dan mengaburkan pembedaan moral yang sangat penting. Penjabaran prinsip *non-*

malefince ke dalam beberapa poin seperti larangan untuk mencuri, larangan membunuh, larangan mencederai sebenarnya berbeda dengan penjabaran *beneficence* seperti kewajiban membantu orang lain, melindungi kepentingan orang lain, mempromosikan kesejahteraan sesama, dan sebagainya.

Dalam, situasi konflik antara *nonmaleficence* dan *beneficence*, pada umumnya yang dimenangkan adalah *beneficence*. Misalnya, seorang dokter bedah hanya bisa menyembuhkan pasiennya dengan melakukan pembedahan. Bagaimana hal ini harus dinilai? Melukai orang itu ditolak oleh prinsip *nonmaleficence*, karena *nonmaleficence* adalah *do no harm*, tetapi kesembuhan pasien itu adalah aplikasi prinsip *beneficence*. Dalam situasi konflik seperti itu, *beneficence* akan dimenangkan atas *nonmaleficence* dalam arti boleh melakukan sesuatu yang dilarang oleh *nonmaleficence* demi tercapainya *beneficence*. Salah satu syarat berlakunya hak tersebut adalah kalau cara itu menjadi satu-satunya cara untuk menyembuhkan penyakit pasien (*beneficence*). Kalau masih ada cara lain yang tidak menimbulkan *harm*, cara lain itulah yang harus dipilih. Syarat ini juga menjadi syarat penerapan prinsip *double effect*.

Demikian juga pembatasan kebebasan masyarakat demi melindungi kesehatan masyarakat juga akan dibenarkan. Tentu saja, pertimbangan setiap kasus bisa berbeda-beda, dan prinsip itu bisa juga terjadi kebalikannya. Pembenaran konflik antara *beneficence* dan *nonmaleficence* itu memakai prinsip *double effect*, yakni ingin mencapai sesuatu yang baik, tetapi sejak semula sudah dipastikan akan ada efek negatifnya dan efek negatif itu tidak bisa dihilangkan untuk mencapai tujuan yang baik tersebut. Jadi, dalam tindakan itu ada dua efek yang tidak bisa ditiadakan, yakni efek baik dan efek buruk.[243]

Nonmaleficence merupakan batas terbawah kewajiban etis dalam hidup bersama, dalam arti bahwa kalau batas *nonmaleficence* itu di-

---

[243] Untuk keterangan lebih lanjut mengenai prinsip *double effect* ini, silahkan lihat C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 211–225.

langgar, bisa menjadi kejahatan. Kalau dalam *nonmaleficence* dikatakan jangan merugikan orang, dan ternyata ada orang yang melanggar perintah *nonmaleficence* itu, yakni membuat kerugian, pelanggarannya itu sudah merupakan kejahatan. Kalau orang melanggar *beneficence*, yakni perintah untuk berbuat baik, dan ternyata dia melanggar *beneficence*, yakni dia tidak berbuat apa-apa, pelanggarannya itu tidak serta-merta menjadi kejahatan. Kalau orang tidak bisa berbuat kebaikan (*beneficence*), sekurang-kurangnya harus *nonmaleficence*. Kalau seorang karyawan tidak bisa berprestasi (*beneficence*), sekurang-kurangnya jangan korupsi (*nonmaleficence*). Kalau melanggar *nonmaleficence* (korupsi) berarti dia sudah melakukan kejahatan.

Beauchamp dan Childress sendiri memang tidak membuat hierarki nilai mana yang lebih tinggi dan mana yang lebih rendah. Mereka hanya membuat daftar nomor dua, yakni *nonmaleficence* yang adalah larangan melakukan/memicu perbuatan yang jahat atau *harm*. Dalam *beneficence*, ada tiga kewajiban yang harus dilaksanakan, yakni kewajiban untuk mencegah terjadinya kejahatan atau *harm*, kewajiban untuk menghilangkan kejahatan atau *harm*, dan kewajiban untuk melakukan kebaikan atau menggalakkan kebaikan.

Ketiga prinsip *beneficence* itu memerlukan suatu tindakan konkret dengan cara membantu untuk menghindarkan kejahatan, menghilangkan kejahatan, dan mempromosikan kebaikan; sedangkan *nonmaleficence* itu hanya sebatas intensi untuk tidak melakukan sesuatu yang jahat/merugikan. Jadi, kaidah *nonmaleficence* adalah "jangan melakukan …" (kewajiban untuk tidak melakukan tindakan yang jahat), sedangkan kaidah *beneficence* adalah "harus melakukan … (kewajiban untuk berbuat baik/membantu).

Nonmaleficence ini merupakan kelanjutan apa yang sudah sejak zaman kuno menjadi prinsip pokok etika medis, yakni *primum non nocere* atau *do no harm*.

Apakah yang dimaksud *harm*? Istilah *harm* dipakai baik dalam penggunaan normatif maupun nonnormatif. Kalau dikatakan bahwa

X melakukan *harm* terhadap Y, hal ini bisa berarti ganda: bisa berarti bahwa X melakukan kesalahan terhadap Y atau memperlakukan Y secara tidak adil; tetapi juga bisa berarti bahwa tindakan X itu menimbulkan efek yang merugikan bagi kepentingan Y.

Yang menjadi masalah ialah melakukan kesalahan selalu merupakan pelanggaran terhadap hak seseorang, sementara itu ada kemungkinan bahwa terjadinya *harm* tidak selalu merupakan pelanggaran hak seperti itu. Orang bisa saja terkena *harm* tanpa terjadinya pelanggaran terhadap haknya, karena penyebab *harm* itu ada di luar kendali manusia. Misalnya, orang terkena *harm* karena pandemi, bencana alam, nasib sial, dan sebagainya. Demikian juga sebaliknya, orang bisa diperlakukan secara salah tanpa menimbulkan *harm*. Misalnya, sebuah perusahaan asuransi kesehatan yang tidak mau membayar tagihan pasien di sebuah rumah sakit dan rumah sakit membebankan seluruh pembayarannya kepada pasien, maka perusahaan itu memperlakukan pasien secara salah, tetapi tanpa melakukan suatu *harm*.

Jadi, *harm* itu apa? *Harm* adalah suatu yang menggagalkan, mengalahkan, atau menimbulkan kemalangan bagi kepentingan seseorang, tetapi perbuatan yang bersifat *harm* belum tentu salah. Bisa terjadi, sebuah tindakan yang *harm* yang menimbulkan kemalangan bagi seseorang itu justru bisa dibenarkan. Misalnya, seorang pasien yang setuju untuk diamputasi kakinya karena suatu penyakit, maka walaupun dokter melakukan *harm* terhadap pasien, dan tindakan itu menimbulkan kerugian bagi pasien, tetapi tindakan itu bisa dibenarkan.

Patut diingat bahwa prinsip *nonmaleficence* adalah sebuah prinsip *prima facie* yang memerlukan pembenaran atas perbuatan yang menimbulkan *harm*. Sebagai prinsip bioetika yang *prima facie*, *nonmaleficence* memang melarang melakukan *harm*, tetapi bisa terjadi bentrok dengan kepentingan lain yang lebih fundamental. Dalam situasi seperti ini, larangan melakukan *harm* itu akan digeser oleh yang lebih fundamental itu, sehingga melakukan *harm* bisa saja dibenarkan.

c. Rincian Nonmaleficence

Prinsip *nonmaleficence* bisa dirinci menjadi beberapa aturan moral: jangan membunuh, jangan menyebabkan kesakitan atau penderitaan, jangan menjadikan orang menjadi tak berdaya, jangan melakukan penghinaan, dan jangan menjadikan orang lain kehilangan hidup baiknya. Prinsip *nonmaleficence* beserta penjabarannya ini semuanya bersifat *prima facie* dan tidak absolut.

Kewajiban *nonmaleficence* juga mencakup bukan hanya kewajiban untuk tidak membuat *harm*, melainkan juga kewajiban untuk tidak menjadikan orang terpapar pada suatu risiko terjadinya *harm*. Seseorang bisa saja melakukan *harm* atau menjadikan orang terpapar pada *harm* tanpa maksud jahat atau intensi yang merugikan, walaupun demikian si pelaku tetap harus bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkannya. Pada umumnya, seseorang tetap bertanggung jawab atas terjadinya suatu kerugian walaupun tidak dia ketahui atau tidak dia maksudkan. Misalnya saja: bila terjadi kenaikan kasus kanker yang disebabkan oleh keterpaparan pekerja pada radiasi tertentu, pimpinan yang menempatkan pekerja dalam posisi yang menjadikan pekerja terpapar pada risiko kanker tetap bersalah, walaupun mungkin pimpinan itu tidak tahu bahwa hal itu bisa menyebabkan kanker, ataupun pimpinan itu tidak bermaksud untuk menjadikan pekerja terpapar pada kanker. Pimpinan itu tetap harus bertanggung jawab karena penerapan prinsip *nonmaleficence* dan oleh karenanya diperlukan penerapan prinsip *prudence*, prinsip kehati-hatian.

Dalam hal ini, baik etika maupun hukum mempunyai suatu standar yang dikenal dengan nama *standard of due care* (standar pelayanan yang seharusnya) yang akan menentukan apakah pelaku yang menyebabkan risiko itu juga harus bertanggung jawab juga secara moral atau hukum. Standar ini merupakan spesifikasi prinsip *nonmaleficence*. *Standard of due care* adalah standar perawatan yang seharusnya diberikan secara tepat agar tidak menyebabkan *harm*. Standar ini menuntut

kehati-hatian dan kelayakan seseorang. Standar ini menuntut bahwa tujuan yang akan dicapai bisa membenarkan terjadinya risiko dalam pencapaiannya. Dengan demikian, risiko yang besar memerlukan pembenaran dengan tujuan yang sepadan. Dalam situasi darurat, bisa terjadi bahwa risiko tertentu bisa dibenarkan, walaupun dalam situasi tidak darurat, hal itu tidak bisa dibenarkan. Ketika terjadi kecelakaan fatal di mana diperlukan waktu yang singkat untuk menyelamatkan nyawa, kendaraan pembawa korban yang ngebut bisa dibenarkan, walaupun ada risiko kecepatan kendaraan itu bisa menyebabkan bahaya bagi pasien dan orang lain. Dalam keadaan tidak darurat tentu saja kendaraan yang ngebut itu tidak bisa dibenarkan.

Negligence (kecerobohan, keteledoran) juga berada di bawah *due care*. Keteledoran mencakup dua situasi: (a) secara sengaja menjadikan orang terpapar pada risiko *harm*; (b) secara tidak sengaja tetapi karena ceroboh menjadikan orang terpapar pada risiko *harm*. Pada kasus yang pertama pelaku tahu bahaya yang akan terjadi; misalnya seorang perawat yang gagal untuk melaksanakan tugasnya mengganti perban sehingga terjadi risiko infeksi. Dalam kasus yang kedua, si pelaku tidak tahu risiko yang bakal terjadi ketika dia melakukan suatu tindakan tertentu, padahal dia seharusnya tahu risiko itu. Seorang dokter melakukan *negligence* bila dia tahu tetapi lupa bahwa seorang pasien tidak mau diberitahu informasi tertentu tentang penyakitnya, tetapi si dokter menyampaikan informasi itu dan menyebabkan pasien ketakutan maupun malu. Kedua jenis *negligence* itu bisa dipersalahkan.

Dalam menilai keteledoran atau kecerobohan, kita akan berpangkal pada tindakan yang berada di bawah *standard of due care* di mana hukum dan etika melindungi supaya manusia tidak terpapar pada risiko yang membahayakan karena keteledoran itu.

Untuk mengetahui apakah telah terjadi pelanggaran *due care*, hal-hal berikut ini harus dicermati:

1. Profesional yang dimaksudkan harus sedang dalam tugas kepada mereka yang terdampak.

2. Telah terjadi pelanggaran tugas oleh profesional itu.
3. Mereka yang terdampak harus mengalami *harm*.
4. *Harm* itu harus disebabkan oleh pelanggaran kewajiban tersebut.

Malapraktik kedokteran adalah salah satu contoh dari *negligence* (keteledoran/kecerobohan) yang menyangkut kegagalan untuk memenuhi standar pelayanan profesional ini. Dengan memasukkan diri dalam profesi sebagai dokter, seorang dokter menerima tanggung jawab untuk memenuhi standar pelayanan profesinya itu. Ketika suatu pelayanan mendatangkan *harm* atau tidak bermanfaat, tindakan itu akan menjadi malapraktik kalau dokter itu gagal memenuhi standar pelayanan yang profesional tersebut.

d. Keputusan Tidak Merawat

Perdebatan mengenai *nonmaleficence* dan tidak memberikan perawatan berkisar pada masalah *withholding treatment* (tidak memulai suatu perawatan) dan *withdrawing treatment* (menghentikan perawatan). Orang merasa ada perbedaan fundamental antara tidak memulai perawatan dan menghentikan perawatan. Tidak memulai perawatan dirasa berakibat lebih ringan daripada menghentikan perawatan. Misalnya, tidak memulai memasang respirator dirasa lebih ringan akibatnya daripada menghentikan respirator, karena menghentikan respirator itu menjadikan kematian pasien.

Ketika ada pasien yang prognosisnya buruk lalu tidak dilakukan resusitasi (DNR) dan pada akhirnya meninggal, staf medis merasakan hal itu sebagai sesuatu yang nyaman-nyaman saja. Keputusan DNR itu dirasa tepat, sebab mereka tidak memulai sesuatu yang akan dianggap sia-sia. Lain halnya kalau membuat keputusan untuk tidak melanjutkan perawatan dengan menghentikan pengobatan atau alat kesehatan yang sudah terpasang. Rasa tidak nyaman sangat besar terjadi dalam

kasus ini, bahkan ketika kematian otak sudah terjadi pun, sangat sulit untuk mematikan alat kesehatan yang menopang hidup itu. Dalam satu tim medis, selalu ada diskusi hangat apakah alat-alat penopang hidup itu sebaiknya dicabut atau tidak. Rasa tidak nyaman untuk menghentikan pengobatan itu dirasa sebagai penyebab kematian dan bahkan dipandang sebagai kegagalan sebagai pelayan kesehatan.

Tentu saja ketidaknyamanan itu perlu diatasi, sebab *withholding treatment* (tidak memulai suatu perawatan) dan *withdrawing treatment* (menghentikan perawatan) pada dasarnya tidak berbeda. Keduanya bisa dibenarkan secara etis kalau memang ada alasan yang memadai, dan juga sebaliknya, bisa tidak dibenarkan kalau alasannya tidak tepat. Tidak memulai dan menghentikan perawatan akan menjadi salah kalau tujuan dari tindakan itu adalah untuk membunuh pasien atau terjadi karena kecerobohan. Sebaliknya, keduanya bisa dibenarkan kalau memang situasinya masuk dalam kategori *extraordinary*[244] sehingga memulai atau melanjutkan pengobatan itu menjadi pengobatan yang sia-sia (*futile*). Melanjutkan pengobatan yang sia-sia itu akan menjadikan pasien (keluarganya) terperangkap pada situasi rumit di mana teknologi biomedis itu ketika sudah dimulai tidak bisa dihentikan. Kadang bisa terjadi bahwa penggunaan teknologi itu terus dilanjutkan hanya untuk mengurangi perasaan bersalah dari para pelayan kesehatan, yang sebenarnya tidak perlu merasa bersalah untuk menghentikan pengobatan yang sia-sia dan *extraordinary* ini. Bila tidak dihentikan, hal itu akan menjadi beban yang tidak perlu.

Apakah ada perbedaan perlakuan antara teknologi medis (respirator, mesin dialysis) dan *artificial nutrition and hydration* (memberikan nutrisi dan air intravena). Keduanya bisa diperlakukan secara etis dengan kriteria yang sama, yakni apakah alat-alat itu masih *ordinary* atau sudah *extraordinary*? Kalau masih *ordinary*, wajib dipergunakan,

---

[244] Keterangan lanjut mengenai keadaan *ordinary* atau *extraordinary* ini bisa dilihat dalam C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 226–248.

sedangkan kalau sudah masuk kriteria *extraordinary* tidak wajib lagi. Apakah masih berguna untuk mempertahankan hidup atau tidak? Kalau masih berguna, harus dilanjutkan; sedangkan kalau sudah tidak berguna, harus dihentikan. Dalam banyak kasus, respirator sudah tidak diperlukan lagi, tetapi nutrisi intravena masih tetap berguna. Pasien yang koma pada umumnya tidak memerlukan respirator, tetapi tetap memerlukan nutrisi intravena.

Untuk mengetahui mana yang wajib dan yang tidak wajib dalam hal perawatan, harus dibedakan apakah hal itu *ordinary* (wajib) atau sudah *extraordinary* (tidak wajib). Kriteria penentuannya adalah sebagai berikut:[245]

1. Secara *medis*, sarana itu digolongkan sebagai *ordinary* bila:
   a. sudah teruji secara ilmiah
   b. berhasil secara statistik
   c. tersedia secara rasional
2. Secara *moral*, sarana itu digolongkan sebagai *ordinary* bila:
   d. menguntungkan
   e. bermanfaat
   f. tidak menjadi beban fisik, psikologis, dan keuangan bagi pasien secara berlebihan

Kalau salah satu unsur itu tidak terpenuhi, obat/alkes/ruang/teknologi dan sebagainya itu akan menjadi *extraordinary* dan tidak wajib dilakukan. Kalau mau dilakukan dengan alasan tertentu, silakan saja, tetapi tidak wajib.

Penilaian atas *ordinary* dan *extraordinary* itu harus dievaluasi secara berkala, *hic et nunc* (di sini dan sekarang ini). Bisa terjadi bahwa yang awalnya adalah *ordinary* sekarang berubah menjadi *extraordinary* atau sebaliknya. Kalau suatu alat sudah *extraordinary*, yakni sudah tidak

---

[245] 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.

ada manfaatnya lagi (misalnya respirator sudah tidak ada gunanya lagi karena sudah terjadi kematian seluruh otaknya), sudah tidak wajib lagi. Kalau Anda melepas, Anda tidak bersalah.

e. Melanggar Nonmaleficence

Apakah larangan untuk tidak melakukan *harm* itu bersifat mutlak? Tidak! Sebab *nonmaleficence* itu bersifat *prima facie*. Dalam kasus tertentu, bisa dibenarkan bahwa pelayan kesehatan melanggar *nonmaleficence* kalau ada prinsip yang lebih fundamental. Dalam hal ini, kita harus membedakan antara efek yang langsung dituju (dimaksudkan) dan efek samping yang sudah bisa dilihat sejak semula. Kalau melakukan *harm* itu menjadi tujuan tindakannya maka tidak boleh; tetapi bisa saja *harm* itu merupakan efek samping yang tak terhindarkan dalam mencapai tujuan baik. Inilah diskusi mengenai prinsip *double effects*, yakni satu tindakan mempunyai dua efek sekaligus, yakni efek yang baik dan efek yang buruk.[246]

Secara ringkas, yang menjadi pertanyaan pokoknya ialah: apakah diperbolehkan mencapai tujuan baik kalau sejak semula sudah diperkirakan bakal terjadi efek samping yang tidak baik?

Kalau terjadi bahwa satu tindakan mempunyai dua efek itu, hal itu hanya akan menjadi benar apabila semua syarat berikut ini terpenuhi:

a. Tindakan itu sendiri haruslah tindakan yang baik atau sekurang-kurangnya adalah tindakan yang netral, lepas dari konsekuensinya.
b. Intensi dari tindakan itu adalah efek yang baik dan bukan efek yang jahat. Walaupun efek jahat itu sudah bisa dilihat sejak semula, efek jahat itu tidak menjadi intensi (tujuan) dari tindakan itu.

---

[246] Keterangan lebih lanjut mengenai prinsip *double effect* ini bisa dilihat dalam C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 211–225.

c. Harus dibedakan antara tujuan dan efek: efek yang jahat tidak boleh menjadi sarana untuk mendapatkan efek yang baik. Kalau efek baik itu adalah hasil dari tindakan jahat, orang akan mengintensikan perbuatan jahat itu. Walaupun dari perbuatan jahat itu keluar efek yang baik, efek yang baik itu (hasil) tidak melegalkan cara yang jahat tadi, sehingga perbuatan salah tadi tetap salah.
d. Proporsional: antara efek yang baik dan efek yang buruk itu harus proporsional lebih besar efek baiknya. Hanya kalau efek baik itu lebih besar daripada efek buruk, tindakan itu bisa dibenarkan.

Dalam pelayanan kesehatan ada banyak kasus yang bisa dipecahkan dengan prinsip *double effects* ini. Kasus amputasi merupakan salah satu contohnya: seorang dokter mempunyai motivasi ingin menyelamatkan nyawa atau kesehatan pasiennya, tetapi cara yang harus dibuatnya hanya dengan amputasi (misalnya amputasi kaki). Tidak ada cara lain selain amputasi anggota tubuh itu. Jadi: tindakan menyelamatkan nyawa atau menyembuhkan ini mempunyai dua efek sekaligus, yakni efek baiknya yang diintensikan (kesembuhan dari penyakitnya) dan efek buruk yang sudah dilihat sejak awal tindakan (pasien kehilangan anggota tubuhnya).

Kehilangan anggota tubuh itu tidak menjadi tujuan tindakan tersebut, tetapi menjadi efek yang tidak bisa dihindarkan, maka dalam kasus seperti ini, walaupun melanggar prinsip *nonmaleficence*, tindakan itu tetap bisa dibenarkan. Halnya akan sangat berbeda, kalau intensi pokoknya adalah ingin memotong anggota tubuh (misalnya kaki) supaya pincang, maka ini merupakan kejahatan. Walaupun dari tindakan jahat itu keluarlah efek baik (sembuh dari penyakit), efek baik itu (yang tidak menjadi tujuan tindakan) tidak melegitimasi efek buruk yang menjadi tujuan tindakan itu, sehingga perbuatan itu tetap salah.

Pelanggaran prinsip *nonmaleficence* yang tidak bisa dibenarkan dengan prinsip *double effects* pada umumnya menjadi suatu kejahatan, sebab *nonmaleficence* adalah batas bawah tatanan etika hidup bersama. Kalau seseorang melakukan *harm* yang tidak sesuai dengan kaidah *double effect*, *harm* itu tidak bisa dibenarkan.

f. Killing dan Letting Die

Perbedaan antara *killing* (membunuh) dan *letting die* (membiarkan seseorang mati) menjadi perdebatan yang sangat hangat dalam bioetika. Perdebatan ini datang dari pelbagai macam aspek: hukum, etika, filsafat moral, bioetika, dan sebagainya. Pada umumnya disepakati bahwa membunuh itu secara moral, etika, dan hukum adalah salah. Dengan syarat-syarat tertentu, *letting die* (membiarkan pasien mati) bisa dibenarkan. Oleh karena itu, secara moral penting untuk membedakan antara membunuh (*killing*) dan membiarkan pasien meninggal (*letting die*). Menurut Beauchamp dan Childress, kedua konsep itu tidak jelas, secara intrinsik tidak ada pembedaan, dan bisa diperdebatkan.

Sebenarnya, antara *killing* (membunuh) dan *letting die* (membiarkan mati) ada perbedaan fundamental, yakni pada intensi aktor yang melakukan perbuatan itu. Dalam *killing* (membunuh) tujuan (motivasi) langsung dari aktor itu adalah membunuh, sedangkan dalam *letting die* belum tentu. Ada dua kemungkinan motivasi mengapa orang melakukan *letting die* (yakni tidak memulai atau tidak melanjutkan suatu perawatan):

a. Dokter tidak memulai atau menghentikan pengobatan karena semua bentuk pengobatan itu sudah tidak ada manfaatnya lagi (sudah *extraordinary*). Dokter tidak melakukannya bukan karena dia tidak mau, melainkan karena memang sudah tidak ada lagi sarana yang berguna untuk pasiennya. Untuk apa menghambur-hamburkan sarana yang penting itu untuk sesuatu yang tidak ada manfaatnya (*futile*). Dalam kasus seperti ini, *letting die* bisa dibenarkan.

b. Dokter tidak memulai atau menghentikan perawatannya dengan tujuan supaya pasiennya mati. Kalau demikian, ini tidak bisa dibenarkan.

Letting die sering disamakan dengan eutanasia pasif, yakni tidak memberikan pengobatan sehingga mati. Penyamaan ini tidak tepat, karena tindakan eutanasia langsung ditujukan pada kematian seseorang, sementara menghentikan pengobatan bisa boleh dan bisa tidak boleh, tergantung dari motivasinya. Dari pembedaan tersebut, kiranya menjadi jelas bahwa tidak memulai terapi atau menghentikan pengobatan karena *extraordinary* itu boleh, sedangkan tidak memulai atau menghentikan pengobatan supaya pasien mati itu tidak boleh.

4. Beneficence

a. Pengantar

Kata *beneficence* berasal dari kata bahasa Latin *beneficentia.* Kata *beneficentia* berasal dari dua kata: *bene* (*bonum* = baik) + *ficence* (kata benda dari kata kerja *facere*, artinya: membuat). Jadi, secara literal *beneficence* berarti berbuat baik. Di sini yang dimaksud adalah seseorang yang berbuat baik karena dia adalah orang yang baik, dan bukan karena dia ingin dipuji atau demi pencitraan.

Dalam etika kedokteran *beneficence* menjadi kewajiban yang pertama yang harus dibuat oleh dokter. Hal ini sudah muncul sejak zaman Hippokrates sebagaimana tampak dalam bukunya yang berjudul *Epidemi I.11*. Di sana dia mengatakan, "*Berhadapan dengan penyakit, buatlah dua kebiasaan ini: bantulah orang yang sakit atau sekurang-kurangnya jangan merugikan dia.*"

Dalam bahasa Inggris, *beneficence* masuk dalam kategori tindakan belas kasih, kebaikan hati, persaudaraan, kebaikan hati, cinta kasih, dan sebagainya. Dalam buku mereka, Beauchamp dan Childress memaksudkan kata *beneficence* untuk mencakup makna yang luas, meli-

puti norma-norma, disposisi, dan tindakan dengan tujuan menguntungkan orang lain, atau mempromosikan kesejahteraan orang lain. Jadi, secara umum bisa dikatakan bahwa prinsip *beneficence* merupakan kewajiban moral untuk berbuat baik yang akan menguntungkan orang lain.

Beauchamp dan Cildress membicarakan dua jenis *beneficence*, yakni *positive beneficence* dan *utility* (kegunaan). *Positive beneficence* mewajibkan seseorang untuk berbuat baik yang menguntungkan sesama manusia, sedangkan *utility* mewajibkan seseorang untuk menyeimbangkan keuntungan, risiko, dan ongkos ketika melakukan kebaikan.

Dalam dua prinsip sebelumnya, kita berkewajiban untuk memperlakukan orang lain secara otonom dan dilarang berbuat jahat. Akan tetapi, itu tidak cukup, sebab kita juga mempunyai kewajiban untuk menyumbangkan sesuatu demi kesejahteraan bersama. Prinsip *beneficence* menuntut sesuatu yang lebih daripada hanya *respect for autonomy* dan *nonmaleficence*, sebab seseorang harus membuat langkah-langkah yang lebih positif untuk membantu orang lain. Dengan kata lain, berbuat baik untuk membantu orang lain.

Kalau hanya *nonmaleficence*, akan terjadi relasi yang pasif: memang kita tidak berbuat jahat, tetapi juga tidak berbuat apa-apa dan tidak ada manfaatnya bagi orang lain atau kehidupan bersama. Di sinilah letak pentingnya prinsip *beneficence* di mana secara aktif setiap orang harus berbuat sesuatu untuk menyumbang demi kesejahteraan bersama. Tidak cukup kita tidak berbuat jahat (*nonmaleficence*), kita juga harus berbuat suatu kebaikan yang akan mendorong terjadinya kebaikan yang lebih besar dan kesejahteraan yang lebih besar (*beneficence*).

Dalam bioetika, yang dimaksud berbuat baik (*beneficence*) bukanlah suatu keutamaan (*virtue*) di mana seseorang berbuat baik karena dia mempunyai karakter mulia, tetapi berbuat baik adalah suatu kewajiban sehingga setelah seseorang berbuat baik belum tentu dia adalah orang baik. Karena berbuat baik dalam konteks ini adalah kewajiban, kalau dia tidak berbuat baik, dia akan dipersalahkan dan bahkan bisa

dihukum. Misalnya saja: seorang dokter yang bekerja di UGD yang menangani pasien kecelakaan lalu lintas, dia berbuat baik dengan memasang infus, menghentikan pendarahannya, menjahit luka-lukanya, dan sebagainya; sesudah melakukan perbuatan baik itu, dia tidak otomatis menjadi orang baik. Sebaliknya, kalau dokternya tidak melakukan perbuatan baik itu, dia dipersalahkan dan bahkan dituntut di muka pengadilan. Bandingkanlah dengan suatu perbuatan baik yang dilakukan karena mempunyai karakter mulia (*virtue*), misalnya ada seorang dokter yang memberikan uang Rp100.000 kepada seorang pengemis, maka dokter itu adalah dokter yang baik dan murah hati. Kalau dia tidak melakukan kebaikan itu (tidak memberikan uang Rp100.000 kepada pengemis), dia tidak akan dipersalahkan dan tidak akan dituntut di muka pengadilan.

Beneficence dan kemurahan hati memainkan peran yang sangat penting dalam sistem etika tertentu, misalnya dalam utilitarianisme. Utilitarianisme dibangun berdasar satu prinsip *beneficence* saja, di mana kriteria pembenaran suatu perbuatan adalah kegunaan untuk mendatangkan kebaikan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin orang.

Aturan umum moral mewajibkan kita untuk menyumbangkan sesuatu demi kesejahteraan bersama. Ini merupakan penerapan *Golden Rule*: "Segala sesuatu yang kamu kehendaki supaya orang perbuat kepadamu perbuatlah demikian juga kepada mereka." Prinsip *beneficence* mewajibkan kita untuk berbuat baik atau berbuat sesuatu yang akan memajukan kepentingan pasien.

Beneficence adalah batas atas etika hidup bersama supaya hidup bersama menjadi lebih mulia, sebab kalau orang berbuat di atas *beneficence* (melampaui *beneficence*) perbuatannya itu menjadi *virtue* (keutamaan). Demi keadilan memang setiap orang harus berbuat baik, menyumbang sesuatu demi kesejahteraan bersama, karena kita hidup bersama di dunia ini. Batas bawah etika hidup bersama adalah *nonmaleficence* di mana orang dilarang untuk berbuat jahat.

b. Perbedaan antara Kewajiban Beneficence dan Ideal Beneficence

Kata *beneficence* menunjuk pada karakter mulia, atau keutamaan di mana orang punya disposisi untuk berbuat baik yang menguntungkan orang lain. Memang ada perdebatan, apakah *beneficence* itu termasuk *virtue* (keutamaan) atau kewajiban? Kalau itu hanyalah kewajiban, berbuat baik yang menguntungkan orang lain itu tidak serta-merta menjadikan pelakunya berkarakter mulia, sebab dia hanya memenuhi kewajiban. Kalau seorang pengendara motor melakukan kewajibannya berhenti di lampu merah, apakah perbuatannya itu serta-merta menjadikan dia seorang yang baik? Tentu saja tidak, sebab motivasi orang berhenti di lampu merah itu ada macam-macam. Kalau dia berhenti karena takut ditilang polisi, perbuatannya tidak menjadikan dia orang yang baik. Sebaliknya, kalau dia berhenti di lampu merah karena kesadaran bahwa tindakan berhenti itu adalah tindakan baik, dia menjadi orang baik.

Kalau *beneficence* adalah *virtue* (keutamaan), orang yang melakukan *beneficence* itu adalah orang yang mulia (*virtuous person*). Ini berarti bahwa melakukan suatu perbuatan yang baik dan menguntungkan bagi sesama tidak dipandang sebagai kewajiban, tetapi sudah melebihi kewajiban itu.

Untuk menjawab perdebatan ini, Beauchamp dan Childress membedakan antara kewajiban *beneficence* dan *ideal beneficence*. Kewajiban *beneficence* terjadi di mana seseorang melakukan kebaikan karena menjalankan kewajiban; sementara *ideal beneficence* terjadi kalau orang melakukan kebaikan lebih dari sekadar kewajiban, melakukan kebaikan melampaui apa yang menjadi kewajibannya.

Moralitas pada umumnya tidak menuntut kita untuk melakukan pengorbanan yang ekstrem ataupun altruisme yang ekstrem; misalnya seorang dokter harus mengorbankan nyawanya demi menyelamatkan pasien. Hanya *ideal beneficence* yang menyatakan seperti itu. Demiki-

an juga kita tidak mempunyai kewajiban untuk selalu berbuat yang menguntungkan orang lain dalam setiap kesempatan, walaupun hal itu memungkinkan; misalnya: kita tidak wajib mempergunakan seluruh harta benda kita untuk menolong orang miskin. Ini adalah *ideal beneficence*. Kebanyakan tindakan *beneficence* merupakan *ideal beneficence* daripada kewajiban *beneficence*.

Berikut ini adalah kewajiban positif *beneficence* yang berlaku secara *prima facie*:

1. Lindungi dan bela hak orang lain.
2. Cegah agar tidak terjadi *harm* pada orang lain.
3. Hilangkan kondisi yang akan menyebabkan *harm* kepada orang lain.
4. Bantu para penyandang disabilitas.
5. Selamatkanlah orang yang berada dalam bahaya.

c. Perbedaan Beneficence dengan Nonmaleficence

Sebagaimana sudah kita lihat dalam diskusi sebelumnya, ada perbedaan mendasar antara *nonmaleficence* yang lebih bernada negatif (melarang) dan *beneficence* yang lebih bernada positif (anjuran).

Nonmaleficence:

- Larangan negatif untuk bertindak
- Harus dilaksanakan tanpa memihak
- Harus ada penjelasan alasan-alasan rasional mengapa ada larangan itu.

Beneficence:

- Menghadirkan tuntutan positif untuk bertindak
- Tidak selalu harus dilaksanakan tanpa memihak
- Pada umumnya tidak diperlukan alasan rasional atas hukumannya apabila gagal untuk mentaatinya.

Dalam *nonmaleficence* kita terikat kewajiban untuk tidak melakukan kejahatan kepada semua orang tanpa pandang bulu, sedangkan dalam *beneficence* kita boleh berbuat lebih baik kepada kelompok tertentu; misalnya kita boleh berbuat baik lebih banyak kepada mereka yang punya relasi akrab dengan kita dibandingkan dengan mereka yang tidak kita kenal. Jadi, dalam *beneficence*, kita kadang boleh memihak. Kepada sahabat dan keluarga, kita boleh melaksanakan *beneficence* yang lebih daripada kepada mereka yang tidak kita kenal sama sekali. Hal ini bukan berarti kita boleh mengabaikan yang tidak kita kenal, karena kita tetap mempunyai kewajiban berat untuk menolong orang yang tidak kita kenal kalau dia dalam bahaya.

Membedakan antara *beneficence khusus* dengan *beneficence umum* akan menghilangkan kebingungan antara *beneficence* yang wajib dan yang bukan kewajiban.

Beneficence khusus adalah kewajiban *beneficence* yang menyangkut mereka yang mempunyai hubungan khusus dengan kita, misalnya orangtua, anak, pasien, sahabat, dan kolega. Hubungan khusus itu bisa berupa pertalian darah, kontrak, persahabatan, kolega, dan sebagainya. Kewajiban dokter untuk merawat pasien juga masuk ke dalam kelompok ini, sebab keduanya terikat kontrak antara pasien dan dokter.

Sementara itu, *beneficence umum* adalah kewajiban *beneficence* yang tertuju kepada semua orang tanpa pandang bulu. Menurut W.D. Ross, sebagaimana dikutip oleh Beauchamp dan Childress, *beneficence umum* itu berdasar pada kenyataan bahwa ada sesama manusia di dunia ini yang situasinya bisa kita perbaiki dengan tindakan baik kita. Kewajiban umum ini berarti bahwa kita mempunyai kewajiban untuk berbuat baik demi keuntungan mereka yang bahkan tidak kita kenal atau bahkan yang kita sendiri tidak menaruh simpati. Bagi banyak orang, *general beneficence* merupakan *beneficence* yang ideal karena sebenarnya kita wajib bertindak secara positif untuk membantu mereka yang kita sendiri tidak mempunyai hubungan khusus, tetapi

kewajiban itu tidak diwajibkan oleh hukum moral, tetapi merupakan keutamaan (*virtue*).

Beauchamp dan Childress juga mengutip pendapat David Hume untuk menerangkan *beneficence umum* ini. Menurut Hume, semua orang mempunyai kewajiban untuk berbuat baik kepada sesama berdasarkan pada interaksi sosial yang terjadi secara timbal-balik (*reciprocity*): karena saya sudah mendapatkan keuntungan dari masyarakat, saya wajib membalas kebaikan itu dengan berbuat baik juga kepada masyarakat.

Beneficence umum ini sangat tidak praktis dan menjadi beban yang berlebihan, serta bisa membahayakan *beneficence khusus* yang harus dibuat kepada mereka yang mempunyai hubungan khusus dengan kita. Orang bisa terlalu berkonsentrasi pada *beneficence umum* dan melalaikan *beneficence khusus*.

Walaupun demikian, *beneficence umum* tetap berlaku kepada orang asing walaupun kita tidak mengenal orang asing itu, bila dia berada dalam situasi khusus. Situasi khusus itu terjadi kalau dia berada dalam bahaya, terjadi kerusakan besar dalam kesehatannya, atau risiko kehilangan nyawanya, tindakan kita diperlukan untuk menyelamatkannya, kemungkinannya akan berhasil menyelamatkannya, dan tindakan itu tidak membahayakan diri sendiri secara berlebihan. Keberhasilan menolong itu akan membenarkan terjadinya *harm*, beban, dan biaya yang dikeluarkan oleh si penolong.

d. Konflik antara Beneficence dan Respect for Autonomy

Beneficence sudah menjadi inti etika medis sejak zaman kuno. Hal itu terlihat antara lain dalam karya Hippokrates, *Epidemics*, yang mengatakan, "*berhadapan dengan penyakit, buatlah dua kebiasaan ini, yakni membantu atau sekurang-kurangnya* do no harm." Secara tradisional, para dokter membuat keputusan terapi secara otonom, yakni menurut pertimbangannya sendiri tanpa melibatkan pihak lain. Di zaman seka-

rang semakin disadari bahwa pasien mempunyai hak otonom, yakni hak untuk menentukan sendiri apa yang akan dikerjakan atau yang tidak akan dikerjakan. Agar bisa memutuskan apa yang akan dibuat, pasien memerlukan informasi dari dokternya. Dengan kecenderungan ini, sering terjadi konflik antara otonomi pasien dan paternalisme dokter: mana yang harus diutamakan? Apakah otonomi pasien atau *beneficence* dokter?

Konflik ini harus dipecahkan secara bertanggung jawab. Sebagai tugas *prima facie,* semua orang dewasa yang kompeten harus dihormati otonominya sehingga keputusan pasien sehubungan dengan kesehatannya harus dihormati (*respect for autonomy*). Akan tetapi, keputusan otonom yang dibuat oleh seorang pasien yang kompeten tidak semuanya harus dihormati. Manakala keputusan itu merugikan orang banyak, bertentangan dengan etika kedokteran yang fundamental, yakni harus menghormati hidup manusia, memboroskan sumber-sumber kesehatan yang terbatas, keputusan otonom pasien itu tidak harus dihormati.

e. Menyeimbangkan antara Keuntungan dan Biaya serta Risiko

Sejauh ini kita telah membicarakan *beneficence* dalam konteks pelayanan kesehatan dan sekarang kita akan membicarakan *beneficence* dalam konteks kebijakan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, sudah menjadi praktik sehari-hari bahwa dalam mengambil keputusan, seorang dokter akan mempertimbangkan keuntungan yang didapat dengan *harm* yang akan diakibatkan oleh tindakan medis itu. Hal yang sama juga dipakai dalam riset yang mempergunakan subjek manusia di mana suatu riset akan dibenarkan secara etis apabila ada cukup alasan untuk membenarkan terjadinya risiko dibandingkan dengan keuntungan atau manfaat yang diperoleh dari riset itu. Komisi Etik Penelitian (Institutional Review Board [IRB]) bertugas untuk memastikan bahwa risiko itu bisa dibenarkan oleh karena manfaat yang didapat dari riset itu.

Apa saja yang termasuk *cost* (biaya) itu? Biaya termasuk segala macam sumber daya (dana, alat, barang habis pakai, dan sebagainya) untuk bisa melakukan penelitian maupun efek negatif yang ditimbulkan dalam rangka mencapai manfaat dari riset itu. Biaya itu biasanya diwujudkan dalam bentuk uang dalam melakukan analisis tentang biaya-manfaat dan efektivitas biayanya.

Yang dimaksud risiko di sini adalah kemungkinan terjadinya *harm* di masa depan, di mana maksud *harm* di sini lebih ditekankan soal halangan atau rintangan khususnya dalam hidup, kesehatan, atau kesejahteraan. Ungkapan seperti meminimalkan risiko, risiko yang masuk akal, atau berisiko tinggi, menunjuk pada kemungkinan terjadinya *harm* sekaligus juga besar-kecilnya risiko yang bakal terjadi. Risiko itu bisa berupa fisik, psikologis, keuangan, hukum, dan sebagainya.

Yang dimaksud keuntungan/manfaat di sini ialah nilai positif yang didapat dari riset itu bagi hidup, peningkatan kesehatan, dan peningkatan kesejahteraan yang juga meliputi penekanan biaya dan mengurangi risiko. Keuntungan/manfaat riset itulah yang menjadi tujuan dari riset itu sendiri dan bukan lagi merupakan kemungkinan manfaat yang akan didapat dari riset.

5. Justice

a. Pengantar

Secara tradisional, keadilan didefinisikan sebagai kebulatan tekad untuk memberikan apa yang menjadi hak seseorang. Konsep ini berasal dari *Institutiones Justiniani*, yaitu kumpulan karya pokok yurisprudensi dari Yustianianus (527–565), seorang kaisar Byzantium.[247] Kumpulan hukum ini menjadi bagian penting dari sejarah hukum di dunia. Kon-

---

[247] Robin Evans-Jones, "The Origins Of Justinian's Institute", dalam *Cambridge Law Journal*, 53(3), November, 1994, 473–479.

sep keadilan tradisional ini berhubungan dengan hak dan kewajiban seseorang atau kelompok orang.

Dalam kategori ini, sering dinyatakan bahwa keadilan itu buta, dalam arti bahwa kita tidak boleh memandang muka dalam hal memberikan hak seseorang; yang penting bahwa orang itu berhak, maka dia harus diberi apa yang menjadi haknya itu. Rumusan ini di satu pihak cukup jelas, tetapi di lain pihak juga kurang jelas. Di satu pihak, salah satu alasan mengapa seseorang mempunyai hak adalah karena penentuan hukum, sehingga memberikan hak itu berarti tunduk pada hukum yang berlaku; akan tetapi, juga bisa terjadi kebalikannya, atas nama keadilan, orang bisa tidak tunduk pada hukum dan ingin mengubah hukum itu sendiri.

Dalam tradisi pemikiran para filsuf Yunani (Plato dan Aristoteles), *justice* (keadilan) menjadi salah satu dari empat keutamaan pokok (*cardinal virtues*), yakni *justice* (keadilan), *prudence* (kebijaksanaan, kehati-hatian), *fortitude* (ketabahan hati), dan *temperance* (kesederhanaan, pengendalian diri).

Prudence (φρόνησις-*phrónēsis*, Latin: *prudentia*) adalah kemampuan untuk memahami dan mengambil tindakan yang tepat, pada saat yang tepat, dan situasi yang tepat. *Justice* (δικαιοσύνη-*dikaiosune*, Latin: *iustitia*) juga dimengerti sebagai *fairness*. Kata δικαιοσύνη dalam bahasa Yunani juga berarti *righteousness*. *Fortitude* (ἀνδρεία-*andreía*, Latin: *fortitudo*) berarti keberanian, kekuatan, dan ketabahan hati, yakni kemampuan untuk mengatasi ketakutan, ketidakpastian, dan intimidasi. *Temperance* (σωφροσύνη-*sōphrosýnē*, Latin: *temperantia*) adalah pengendalian diri, diskresi, berpantang, dan kesederhanaan dalam bertindak.

Walaupun keadilan masuk ke dalam empat keutamaan pokok, keadilan bukan yang utama. Yang utama ialah *prudence*. Di zaman kita, John Rawls (1921–2002) seorang filsuf keadilan mengatakan bahwa keadilan adalah keutamaan yang pertama dari suatu institusi sosial.[248]

---

[248] John Rawls, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1999, halaman 3.

Keadilan sudah menjadi refleksi filosofis yang serius sejak zaman kuno untuk merefleksikan hakikat manusia dengan karakter terbaiknya. Dalam salah satu puisi Theognis (akhir abad 6 SM) dikatakan, "*Keadilan adalah ringkasan dari semua keutamaan. Orang akan menjadi orang baik bila berlaku adil.*"[249] Di sini ditekankan bahwa keadilan menempati urutan tinggi dalam karakter manusia yang baik.

Aristoteles (384–322 SM) membicarakan keadilan cukup panjang lebar dalam bukunya *Ethica Nicomachea* (buku V, 1129a2–1132b21) maupun dalam bukunya *Rethorica* (1366b1). Aristoteles membedakan antara keadilan umum (*general justice*) dan keadilan khusus (*particular justice*). Keadilan umum menunjuk pada karakter utama seseorang yang tampak dalam relasinya dengan orang lain, sehingga relasinya itu mendorong terjadinya hidup yang baik dan mengarahkan ke kebahagiaan bagi seluruh anggota komunitasnya (*Ethica Nichomachea* 1129b). Sementara keadilan khusus membicarakan tentang siapa saja yang harus menerima keuntungan atau manfaat dan siapa saja yang harus memikul bebannya (*Ethica Nichomachea* 1130b30). Konsep ini pada zaman sekarang dikenal dengan konsep *fairness*. Aristoteles mendefinisikan keadilan sebagai berikut: yang sama harus diperlakukan dengan cara yang sama dan yang tidak sama harus diperlakukan secara tidak sama sesuai dengan proporsi yang relevan atas ketidaksamaannya itu (*Ethica Nichomachea* 1131a10–1131b24).

Keadilan selalu berhubungan dengan sesama manusia: bagaimana kita harus memperlakukan sesama manusia. Tuntutan keadilan biasanya muncul ketika ada konflik kepentingan, baik masih berupa potensi maupun sudah terjadi, sehingga diperlukan penegasan apa saja yang menjadi hak dan kewajiban seseorang atau kelompok. Lebih-lebih kalau terjadi keterbatasan sumber kekayaan atau kesempatan, tuntutan keadilan menjadi lebih penting, untuk memberikan kesempatan agar

---

[249] David Johnston, *Brief History of Justice*, John Wiley & Sons, Oxford, 2011, halaman 39.

nilai yang lainnya juga bisa berjalan. Misalnya, pemerintah membagi vaksin COVID-19 secara adil, maka nilai lain (kesehatan masyarakat, kepercayaan kepada pemerintah, kesejahteraan masyarakat, ketenteraman, dan sebagainya) bisa muncul karena terjadinya keadilan itu. Di sini kita bisa mengerti dengan lebih baik apa yang dikatakan oleh John Rawls, bahwa keadilan adalah keutamaan yang pertama dalam institusi sosial.[250] Terjadinya keadilan akan menumbuhkan nilai-nilai sosial yang lainnya dan akan mendorong terwujudnya kebahagiaan maupun kesejahteraan masyarakat.

b. Konsep Justice (Keadilan)

Beauchamp dan Childress mendiskusikan keadilan dalam buku mereka dengan memulai membicarakan konsep keadilan dan prinsip keadilan. Mengutip pendapat para filsuf, Beauchamp dan Childress menerangkan istilah *justice* dengan memakai kata *fairness*, *deserve* (apa yang seharusnya didapat) dan *entitlement*. Jadi, *justice* (keadilan) dimaknai sebagai *fair, equitable,* dan perlakuan yang sesuai dengan apa yang menjadi hak atau apa yang menjadi kewajiban pada seseorang atau kelompok.

Sebagaimana para filsuf pada umumnya, Beauchamp dan Childress juga membagi *justice* menjadi: *distributive justice* untuk membicarakan siapa yang dapat apa; *procedural justice* untuk membicarakan bagaimana dengan cara yang *fair* kita harus memperlakukan seseorang; *retributive justice* untuk membicarakan hukuman bagi orang yang telah melakukan kesalahan; dan *restorative justice* untuk memulihkan kembali suatu relasi ke keadaan yang sebenarnya.

Dalam buku mereka, Beauchamp dan Childress lebih banyak membicarakan *distributive justice*, khususnya *distributive justice* yang

---

[250] John Rawls, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1999, halaman 3.

berhubungan dengan masalah kesehatan. Mereka mengatakan bahwa *distributive justice* (keadilan dalam pembagian) menunjuk pada pembagian antara keuntungan dan beban yang *fair*, *equitable*, dan sesuai dengan norma-norma yang mengatur kerja sama sosial.

Beauchamp dan Childress juga mengutip pendapat Aristoteles mengenai prinsip formal keadilan, yakni "*Yang sama harus diperlakukan dengan cara yang sama dan yang tidak sama harus diperlakukan secara tidak sama sesuai dengan proporsi yang relevan atas ketidaksamaannya itu.*" (*Ethica Nichomachea* 1131a10–1131b24).

Yang dimaksud di sini bukan soal kesamaan martabat antarmanusia, melainkan kesamaan atau perbedaan dalam dalam hal sumbangan yang diberikan. Mereka yang menyumbang (membayar) banyak layak untuk mendapatkan banyak, sedangkan yang menyumbang (membayar) sedikit mendapat sedikit. Misalnya, pelayanan (fasilitas) pasien di kelas VIP untuk yang membayar banyak, dan di bangsal kelas 3 untuk mereka yang bayar sedikit. Mereka yang sama-sama kelas VIP harus dilayani (diperlakukan, mendapat fasilitas) secara sama karena pelayanan seperti itu menjadi hak pasien karena pembayaran sejumlah uang yang sama. Sedangkan pasien kelas 3 memang tidak boleh disamakan pelayanannya (diperlakukan, mendapat fasilitas) dengan yang kelas VIP, karena pasien kelas 3 membayar lebih sedikit daripada yang kelas VIP. Menyamakan pelayanan antara kelas 3 dengan kelas VIP justru menimbulkan ketidakadilan.

Demi keadilan, pelayanan antara kelas VIP dan kelas 3 memang harus berbeda, tetapi perbedaan itu haruslah sesuai dengan proporsi yang relevan atas ketidaksamaannya itu, yaitu soal pembayaran. Misalnya seorang pasien kelas 3 membayar untuk kamar rawat inapnya seharga seratus ribu rupiah; sedangkan yang kelas VIP membayar dua juta rupiah. Kamar kelas 3 ditempati oleh dua pasien dengan masing-masing ada TV dan kulkas serta kamar mandi bersama; kamar kelas VIP ditempati seorang pasien dengan TV dan kulkas serta kamar mandi di dalam. Kedua kelas itu memang berbeda dan kelas VIP lebih

baik, tetapi selisihnya hanya sedikit dan tidak mencerminkan proporsi yang relevan atas ketidaksamaannya itu, yakni selisih pembayarannya sangat tinggi. Perbedaan macam ini juga merupakan ketidakadilan.

Hal manakah yang menentukan kesamaan atau perbedaan itu? Beauchamp dan Childress memakai istilah *material* untuk menunjukkan apa yang menjadikan perbedaan dan kesamaan itu. Karena ini adalah keadilan distributif, yang membedakan atau menyamakannya adalah apa yang disebut Beauchamp dan Childress sebagai material. Contohnya adalah keadilan distributif soal kebutuhan.

c. Teori Keadilan

Untuk menerangkan keadilan distributif, Beauchamp dan Childress memaparkan teori-teori keadilan tradisional, yang selama abad ke-20 paling banyak didiskusikan, yakni teori utilitarian, teori libertarian, teori egalitarian, dan teori komunitarian. Keempat teori itu tidak sama pentingnya dan juga tidak dimaksudkan yang satu lebih utama daripada yang lainnya. Yang dimaksud teori yang tradisional ini juga tidak berarti bahwa teori itu sudah lama dan sekarang tidak berlaku lagi, tetapi malah sebaliknya bahwa teori-teori itu sudah lama diterima dan diakui.

- **Teori Keadilan Utilitarian**

Tokoh utilitarianisme adalah Jeremy Bentham dan John Stuart Mill. Inti teori etikanya adalah *the greatest happiness for the greatest number* (kebahagiaan sebesar mungkin bagi sebanyak mungkin orang). *Distributive justice* diturunkan dari prinsip ini, sehingga keadilan distributif adalah "*maximize utility and welfare*" (memaksimalkan manfaat dan kesejahteraan). Dengan kata lain, dasar dari keadilan distributif berpangkal pada prinsip *utility*, maka kita senantiasa harus menghasilkan keseimbangan manfaat atau kesejahteraan yang paling maksimal antara nilai-nilai yang positif dan yang negatif.

Prinsip ini juga mengandung kelemahan karena memaksimalkan manfaat sebenarnya merupakan istilah yang kurang jelas, karena tidak menunjukkan secara persis, manfaat mana yang harus dimaksimalkan. Dalam pelayanan kesehatan, bisa terjadi bahwa semua manfaat itu akan meningkatkan kesejahteraan manusia, tetapi manfaat-manfaat mana yang harus dimaksimalkan (misalnya antara makanan yang bergizi, air bersih, kesehatan, kesehatan masyarakat dan sebagainya)? Poin-poin itu akan sangat baik kalau semua bisa dicapai, tetapi tidak setiap negara mampu mencapainya secara maksimal sehingga terpaksa memilih apa yang paling mungkin untuk dicapai. Demikian pula martabat manusia, hak manusiawi, dan kewajiban lainnya tidak mendapat peran di sini, yang penting memaksimalkan manfaat bagi kesejahteraan, itulah keadilan.

- **Teori Keadilan Libertarian**

Konsep libertarianisme berpangkal pada hak kodrati yang dikembangkan pertama-tama oleh John Locke di mana ia mengemukakan adanya "hak kodrati dan keadilan kodrati" untuk kebebasan. Teori ini sekaligus merupakan norma moral dan maupun kewajiban umum bahwa seluruh anggota masyarakat berutang satu dengan yang lainnya, yang biasanya dimengerti sebagai kewajiban untuk menghormati kebebasan. Dalam rangka penghormatan kebebasan individu, kalau diperlukan, bahkan boleh mempergunakan kekuasaan yang memaksa.

Dalam kacamata libertarian, keadilan berfokus bukan pada manfaatnya, melainkan pada pengaturan cara kerja supaya menjadi prosedur dan transaksi yang *fair* seturut hukum dan aturan yang ada. Salah seorang tokoh libertarianisme, Robert Nozick, mengemukakan bahwa tindakan pemerintah hanya bisa dibenarkan jikalau dan hanya bila melindungi kebebasan warga negaranya dan melindungi hak milik warga negaranya. Teori ini lebih mengutamakan hak kebebasan individu daripada terciptanya suatu sistem yang menciptakan suatu pola distribusi kekayaan di mana pemerintah berhak untuk mengutip

pajak dari orang kaya dan kemudian dibagikan kembali kepada warga negaranya.

Robert Nozick mengemukakan bahwa hanya ada tiga prinsip keadilan yang berpusat pada hak milik pribadi: adil dalam memperoleh hak milik, adil dalam pemindahan hak milik, dan adil dalam pembetulannya. Tidak ada pola keadilan distributif yang bisa lepas dari prosedur pasar bebas dalam mendapatkan kekayaan, memindahkan kekayaan itu secara sah, dan penyediaan pembetulan bagi mereka yang kekayaannya dirampas secara ilegal. Kalau tidak terjadi demikian, hal itu akan menjadi penghalang terjadinya pasar bebas. Jadi, teori keadilan ini bertumpu pada terjadinya prosedur yang adil dan bukan pada hasil yang adil seperti kesamaan distribusi sumber daya kesehatan. Teori ini tidak mengenal hak dasar kesejahteraan sehingga tidak bisa ada klaim hak kesehatan yang mengalir dari keadilan. Libertarian tidak melawan konsep keadilan dari utilitarian dan egalitarian asalkan hal itu dipilih secara bebas oleh mereka yang terlibat.

- **Teori Keadilan Egalitarian**

Teori egalitarian sudah ada sepanjang sejarah agama yang mengajarkan bahwa manusia harus diperlakukan secara sama sebab manusia diciptakan dengan martabat dan status moral yang sama. Pada dasarnya teori egalitarian menekankan perlakukan yang sama kepada manusia dalam aspek tertentu. Walaupun demikian, bukan berarti bahwa keadilan distributif itu mengharuskan semua orang mendapatkan hal yang sama dalam segala hal, tetapi lebih menekankan kesamaan dalam hal yang dasar bagi semua orang dan tetap memperbolehkan adanya beberapa ketidaksamaan.

Dalam teori ini, tokoh yang berpengaruh adalah John Rawls. Semboyannya yang terkenal ialah "*Apa yang membenarkan konsep keadilan bukan karena menjadi benar terhadap perintah yang sudah ada terlebih dahulu dan yang telah diberikan kepada kita, tetapi pada keselarasan dengan pemahaman yang lebih mendalam terhadap diri kita sendiri mau-*

pun aspirasi-aspirasi kita." Menurut John Rawls, teori keadilan dimulai dengan pertimbangan kesamaan dan kelayakan akan penghormatan kepada setiap manusia yang sudah dirumuskan dalam prinsip-prinsip keadilan. Orang yang tidak memihak akan setuju dengan dua prinsip fundamental berikut ini: (1) masing-masing orang harus diizinkan untuk mendapatkan sejumlah kebebasan dasar yang maksimal yang sepadan dengan ukuran kebebasan orang lain; (2) ketidaksamaan sosial diperbolehkan asal memenuhi dua kondisi: pertama-tama bahwa ketidaksamaan dalam hal-hal pokok (misalnya ketidaksamaan dalam pendapatan dan kesempatan) diperbolehkan hanya kalau ketidaksamaan ini akan menguntungkan semua orang. Yang kedua bahwa kantor-kantor dan jabatan umum harus terbuka bagi semua orang yang mempunyai kualifikasi yang sama. Bagi John Rawls, negara dan institusi sosial adil bila selaras dengan setiap prinsip-prinsip tersebut.

John Rawls sendiri tidak pernah mengaplikasikan teori keadilannya pada pelayanan kesehatan, tetapi aplikasi teorinya itu dibuat oleh Norman Daniels di mana dia menekankan kesamaan kesempatan yang *fair*. Kesempatan yang *fair* inilah yang menjadi inti teori keadilan. Para pemangku kepentingan kesehatan harus mengatur distribusi sumber daya kesehatan sedemikian rupa, sehingga setiap orang mendapatkan bagian yang *fair* dalam skala kesempatan yang wajar yang tersedia dalam masyarakat.

Seperti halnya John Rawls, Norman Daniel juga melihat pentingnya kewajiban positif masyarakat untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan hambatan-hambatan untuk terjadinya kesamaan kesempatan yang *fair* maupun untuk membuat program yang akan mengoreksi atau memberikan kompensasi bagi orang-orang yang kurang beruntung.

Bagi Daniels, sakit dan kecacatan merupakan ketidakberuntungan yang menjadikan mereka terhalang untuk dapat mewujudkan tujuan pokok mereka. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus dibuat sedemikian rupa sehingga dapat mencapai, menjaga, dan mengemba-

likan lagi keberfungsian itu sehingga setiap orang dapat mewujudkan tujuan pokok mereka. Sistem kesehatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan ini harus mampu mencegah penyakit, kesakitan, atau cedera agar dapat mengurangi penghalang atas kesempatan yang sama bagi setiap orang. Pembagian sumber daya kesehatan harus dibuat untuk menjamin keadilan melalui kesamaan kemungkinan yang fair. Teori keadilan inilah yang banyak dianut dalam bidang kesehatan sehingga kebanyakan akan setuju bahwa setiap warga negara (terlepas dari kekayaan dan jabatan mereka) harus mempunyai akses yang sama sampai pada suatu derajat kesehatan tertentu. Tentu saja derajat kesehatan itu tergantung pada kemampuan menyediakan sumber daya kesehatan itu beserta proses pembuatan keputusannya.

- **Teori Keadilan Komunitarian**

Teori keadilan komunitarian berasal dari tradisi Aristoteles dan kemudian dikembangkan oleh beberapa filsuf seperti Georg Wilhelm, Frederich Hegel, dan David Hume, tetapi hanya sedikit filsuf yang bisa dilabeli dengan komunitarian ini. Teori keadilan komunitarian berfokus pada hubungan antara individu dan komunitas sosial di mana dia terikat, khususnya bagaimana cara komunitas membentuk individu dan perannya. Fokus dari teori keadilan komunitarian terletak pada penghormatan dan nilai tinggi terhadap komitmen moral dan politik yang ditemukan dalam komunitas dan pada tradisi serta kebiasaannya. Individualisme dan hak individu yang akan merusak tujuan komunitas tidak akan mendapat tempat di sini.

Teori komunitarian merupakan bentuk kritik terhadap teori keadilan libertarian yang dikemukakan oleh John Rawls, John Stuart Mill, dan Roberst Nozick, karena teori-teori itu kekurangan sesuatu yang fundamental, yakni komitmen terhadap kesejahteraan bersama, tujuan bersama, dan pendidikan kepada warga negara. Teori ini juga menolak hak pribadi yang dipandang lebih utama daripada kesejahteraan bersama.

Komunitarian melihat prinsip keadilan sebagai pluralistik, yang berasal dari pelbagai macam konsep tentang kebaikan dari pelbagai macam komunitas. Apa yang menjadi utang bagi individu atau masyarakat tergantung pada standar yang dimiliki oleh komunitas itu. Pembagian sumber daya kesehatan juga ditekankan pada komunitas dan kesejahteraan bersama ini. Kita harus menciptakan kebijakan publik berdasarkan kesepakatan bersama, demi kebaikan bersama daripada hak individu. Oleh karena itu, pertanyaan pokok dalam keadilan adalah apa yang paling kondusif bagi kebaikan masyarakat dan bukan soal penghormatan atas otonomi manusia.

- **Teori Keadilan Kapabilitas**

Pendekatan keadilan melalui teori keadilan kapabilitas berpangkal pada suatu premis yang menyatakan bahwa kesempatan bagi seorang individu untuk mencapai tahap keberfungsian yang tepat dan kesejahteraannya adalah dasar moral yang penting dan karena itu kebebasan untuk mencapai tahap itu harus dianalisis berdasarkan kemampuan individu, yakni kekuatan dan kemampuan orang yang bersangkutan untuk bertindak dan menjadi apa yang mereka anggap bernilai itu. Oleh karenanya, kualitas hidupnya tergantung pada apa yang bisa mereka capai.

Teori kapabilitas ini diprakarsai oleh Amartya Sen ketika dia membicarakan soal kesejahteraan bersama, keadilan, dan hak manusiawi. Bagi Sen, kesejahteraan seorang individu tidak ditentukan oleh tradisi yang mencari kebaikan intrinsik atau kebaikan yang utama, tetapi pada kesempatan yang nyata untuk hidup baik, sehingga setiap individu bisa melaksanakan apa yang dia pandang bernilai. Oleh karena itu, yang diperlukan adalah perluasan kemampuan manusia dan mengurangi ketidaksamaan melalui pengembangan kemampuan dalam masyarakat.

Marta Nussbaum menggabungkan teori kapabilitas ini dengan pemikiran Aristoteles untuk menjawab masalah keadilan sosial dan per-

batasan keadilan. Nussbaum menyatakan bahwa keadilan sosial harus tersedia bagi semua warga negara sekurang-kurangnya sampai pada tingkat minimum. Berikut ini adalah kemampuan pokok yang dia sebut dengan istilah kemampuan sentral manusia:

1. Hidup: kemampuan untuk hidup secara normal tanpa mati secara prematur atau berada dalam situasi yang tidak layak untuk hidup.
2. Kesehatan badan: mampu memiliki hidup sehat, nutrisi, dan tempat tinggal.
3. Integritas tubuh: mampu bergerak dengan bebas, terhindar dari kekerasan, dan mempunyai kemungkinan untuk mengalami kepuasan seksual serta pilihan dalam bereproduksi.
4. Perasaan, imajinasi, dan pikiran: mampu mempergunakan kemampuan tersebut dalam cara yang diketahui dan manusiawi dibantu dengan pendidikan yang cocok dan beraneka ragam dan dalam konteks kebebasan berekspresi.
5. Emosi: mampu membuat keterikatan emosional kepada seseorang dan benda sehingga seseorang dapat mencintai, berduka, dan merasa berterima kasih tanpa harus merasa perkembangan emosinya menjadi tumpul karena ketakutan, kekhawatiran, dan hal lain yang semacam itu.
6. Akal budi praktis: mampu membangun konsep kebaikan dan mampu berefleksi secara kritis terhadap rencana hidupnya.
7. Afiliasi: mampu hidup secara bermakna dalam persahabatan dengan orang lain dengan harga diri yang tinggi dan tanpa merasa direndahkan.
8. Spesies yang lain: mampu hidup dengan perhatian pada binatang, tumbuhan, dan alam secara umum.
9. Bermain: mampu bermain dan menikmati aktivitas yang rileks.
10. Kontrol terhadap lingkungannya: mampu berpartisipasi aktif sebagai warga negara dalam pilihan politik yang menyangkut hidup dan harta miliknya.

Masing-masing kemampuan itu adalah bagian yang esensial bagi hidup manusia dan tidak boleh dimiskinkan di bawah martabat manusia dan masing-masing kemampuan itu membentuk dasar dari hak manusiawi serta martabatnya. Kemampuan kita itu harus diolah sedemikian rupa sehingga menjadi suatu kemampuan nyata. Kalau seseorang mempunyai kemampuan untuk menjadi orator, dia harus diolah sehingga menjadi orator ulung dan sebagainya.

Demi keadilan, bagi Nussbaum, kemampuan-kemampuan itu menjadi penting demi kesejahteraannya dan harus dilindungi serta ditopang secara sosial. Ia mengeklaim bahwa, "Keseluruhan sepuluh tujuan yang beraneka ragam dan berbeda tersebut adalah tuntutan keadilan yang minimum, sekurang-kurangnya sampai di ambang batas minimalnya." Keadilan menuntut bahwa kita, sebagai masyarakat, harus menjamin bahwa kesepuluh poin tersebut akan bisa diterapkan kepada seluruh warga negara, paling tidak sampai ambang batas terbawah.

- **Teori Keadilan Kesejahteraan**

Fokus teori keadilan ini terarah pada penjaminan bahwa setiap orang mengalami kesejahteraan dalam suatu cara yang sepadan dengan hidup yang layak. Teori ini dikemukakan oleh Madison Powers dan Ruth Faden, yang secara khusus membicarakan masalah kesehatan masyarakat dan kebijakan kesehatan. Powers dan Faden memulai refleksi dengan suatu premis dasar, "keadilan sosial itu berurusan dengan kesejahteraan manusia." Urusannya bukan hanya soal kemampuan untuk hidup sejahtera atau salah satu unsur kesejahteraan, misalnya soal kesehatan. Teori keadilan sosial itu berurusan dengan enam faktor pokok kesejahteraan, yakni: kesehatan, keamanan pribadi, pengetahuan dan pemahaman, kesamaan penghormatan, keterikatan pribadi, dan penentuan diri.

Walaupun unsur-unsurnya ada yang mirip dengan Nussbaum, Powers menolak pemakaian kata 'kemampuan'. Menjadi sehat itu

bukan soal kemampuan, melainkan sesuatu yang diharapkan sebagai keadaan manusia. Yang diharapkan bukan hanya mampu tetapi benar-benar terjadi, misalnya bukan hanya kemampuan untuk sehat melainkan benar-benar sehat. Dalam hal ini, teori keadilan kesejahteraan berurusan lebih dengan pencapaian kesejahteraan bagi anggota masyarakat daripada pemastian kemampuan untuk mencapai kesejahteraan itu.

Pekerjaan dari keadilan adalah untuk memastikan bahwa enam unsur pokok kesejahteraan itu terjamin bagi setiap warga masyarakat, termasuk masyarakat global. Masing-masing enam unsur itu independen satu dengan yang lainnya, tetapi sekaligus juga saling berinteraksi. Kebijakan kesehatan yang adil, baik bagi masyarakat khusus maupun bagi masyarakat global, bisa dinilai tidak hanya bagaimana hal itu bisa memastikan tercapainya kesehatan, tetapi juga bagaimana efeknya bagi poin-poin kesejahteraan lainnya.

Powers dan Faden juga melawan relasi yang tidak *fair* dari mereka yang berkuasa dan mereka yang kaya. Inilah teori keadilan struktural yang berurusan dengan norma-norma kesejahteraan dan hak manusiawi dengan norma-norma *fairness* dengan menggarisbawahi peran kemiskinan dan kesenjangan yang tidak adil dalam melanggengkan kemiskinan kesehatan dan ketidakadilan di negara-negara seluruh dunia.

Menurut Powers dan Faden, tujuan keadilan egalitarian adalah untuk mengurangi ketidaksamaan yang terjadi di seluruh dunia. Walaupun kesehatan hanyalah salah satu unsur dari enam unsur kesejahteraan itu, pembenaran moral dari suatu kebijakan kesehatan banyak tergantung pada kelima unsur yang lainnya. Hal ini terjadi karena kalau kehilangan salah satu dari kelima unsur yang lainnya itu akan merugikan kesehatan. Demikian pula kumpulan dari ketidaksamaan itu secara sistematis akan memperbesar dan memperkuat permulaan kondisi sakit dan menciptakan dampak bagi aspek yang lainnya. Efek berkelanjutan seperti miskinnya pendidikan dan kurangnya

penghormatan akan memberikan dampak pada status kesehatannya. Struktur sosial juga akan makin memperburuk dampak itu. Tugas dari keadilan adalah untuk mengoreksi kekurangan tersebut dengan menjadikan enam aspek itu dimasukkan ke dalam nilai-nilai kebijakan sosial.

Beauchamp dan Childress sendiri tidak mengemukakan teorinya sendiri tentang keadilan. Mereka hanya mengikuti apa yang menjadi pendapat orang lain dan dalam aplikasinya menyetujui pelbagai macam pendapat itu disesuaikan dengan konteks keadilan yang sedang dibicarakan. Setiap konteks mempunyai kekhasan masing-masing, sehingga memerlukan rumusan keadilan yang bisa berbeda. Karena itu, mereka hanya mengemukakan pendapat-pendapat para tokoh yang sudah membicarakan soal keadilan.

6. Kritik terhadap Principlism

Walaupun buku Tom L. Beauchamp dan James F. Childress diterima secara luas hampir di seluruh dunia, juga ada kritik yang muncul dari beberapa tokoh bioetika. Kritik pada awal kemunculan buku ini dengan sedikit agak sinis menyebutnya *Principlism*, karena Beauchamp dan Childress mengemukakan teori etika biomedis berorientasi pada prinsip-prinsip untuk memecahkan masalah-masalah biomedis.[251]

Ada juga yang menamai prinsip-prinsip itu sebagai "The Mantra of Georgetown" karena aplikasi prinsip-prinsip itu terjadi hampir secara mekanik dan otomatis, mirip dengan pemakaian mantra yang

---

[251] Guy Durand, Introduction Générale à la Bioéthique: Histoire, Concepts et Outils, Fides - Cerf, Montréal, 1999, halaman 60–62. Antonio G. Spagnolo, *Bioetica nella Ricerca e nella Prassi Medica*, Torino, Edizione Camilliane, 1997, halaman 93. Ronald M. Green, "Method in Bioethics: A Troubled Assessment", dalam *Journal of Medicine and Philosophy* 15(1990) 179–197; K. Danner Clouser and Bernard Gert, "A Critique of Principlism", dalam *Journal of Medicine and Philosophy* 15(1990) 219–236.

secara otomatis memecahkan masalah. Disebut mantra George Town, karena Tom L. Beauchamp adalah profesor di Georgetown University, Washington D.C.[252]

Pada awal kemunculan buku ini, Beauchamps dan Childress dikritik keras karena menempatkan *respect for autonomy* sebagai prinsip yang utama yang mengalahkan segalanya. Ketika terjadi konflik di antara prinsip-prinsip, yang dimenangkan adalah *respect for autonomy.* Tentu saja ini sesuai dengan budaya Amerika yang menempatkan otonomi sebagai prinsip fundamental.

Dalam edisi selanjutnya, Beuchamp dan Childress menegaskan bahwa prinsip *respect for autonomy* hanya berlaku secara *prima facie,* "*Prinsip* respect for autonomy *ini maupun masing-masing prinsip lainnya hanya bersifat* prima facie, *dan apabila terjadi persaingan dengan pertimbangan moral yang lainnya kadangkala prinsip ini dikesampingkan.*"[253]

Albert R. Jonsen and Stephen E. Toulmin mengkritik *Principlism* ini karena mempromosikan hierarki cara-cara berpikir yang mendeduksikan pemecahan masalah etis dari masalah-masalah klinis yang kompleks berdasarkan prinsip-prinsip moral dan aturan saja, tanpa memperhatikan aspek lainnya, misalnya aspek budaya, ekonomi, agama, dan kebijakan lokal.[254] Kritik ini layak untuk diperhitungkan secara serius, karena secara konkret pengambilan keputusan medis tidak cukup berdasarkan prinsip saja, tetapi harus juga memperhatikan

---

[252] Guy Durand, *Introduction Générale à la Bioéthique: Histoire, concepts et Outils,* Montréal, Fides - Cerf, 1999, halaman 61; K. Danner Clouser and Bernard Gert, "A Critique of Principlism", in *Journal of Medicine and Philosophy* 15(1990) 219–236; K.W.M Fulford, Donna L. Dickenson and Thomas H. Murray, *Healthcare Ethics and Human Values: An Introductory Text with Readings and Case Studies,* Blackwell Publisher, Oxford, 2002, halaman 41.

[253] Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, halaman 105. Penekanan yang sama diulang di halaman 143.

[254] Albert R. Jonsen and Stephen E. Toulmin, *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning,* Berkeley, University of California Press, 1988.

berbagai macam aspek kehidupan yang mempunyai nilai bagi subjek; misalnya nilai agama, budaya, ekonomi, kebiasaan, dan sebagainya. Dalam mengambil keputusan klinis, seorang dokter tidak cukup hanya berdasarkan indikasi medis yang ditatapkan pada prinsip-prinsip itu, tetapi juga harus memperhatikan dan mengikutsertakan aspek lainnya.

Antonio G. Spagnolo mengkritik bahwa *Principlism* ini akan berakhir pada dirinya sendiri dan tidak jelas adanya prioritas di antara prinsip-prinsip itu karena semuanya tergantung pada subjek dan situasi konkretnya.[255]

David C. Thomasma mengkritik *Principlism* karena tidak cukup memperhitungkan karakter pelaku dalam pengambilan keputusan. *Principlism* juga gagal untuk memasukkan nuansa hidup konkret yang menempatkan dan menentukan permasalahan moralnya.[256]

Tokoh-tokoh lain juga mengkritiknya dengan mengatakan bahwa hanya rasionalitas yang dipakai untuk norma moral dan pemecahan masalah. *Principle* juga terlalu abstrak dan tidak memberikan petunjuk yang autentik untuk menentukan mengapa suatu prinsip yang dipilih dan bukan yang lainnya, dan mengapa prinsip yang satu lebih mendapatkan nilai daripada yang lainnya.[257] *Principlism* juga terlalu jauh tercerai dari realitas etika klinis maupun kekhasan dan historisitas individu yang sedang berjuang untuk memutuskan persoalan etika medis.[258]

---

[255] Antonio G. Spagnolo, *Bioetica nella Ricerca e nella Prassi Medica,* Camilliane, Torino, 1997, halaman 93.

[256] Edmund D. Pellegrino and David C. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice,* Oxford, Oxford University Press, 1993, halaman xi.

[257] David C. Thomasma, "Virtue Theory, Social Practice, and Professional Responsibility in Medicine", in R. B. Edwards and E. E. Bittar (eds.), *Advances in Bioethics: Critical Reflection on Medical Ethics, vol. IV,* London, JAI Press, 1998, halaman 312, 324.

[258] David C. Thomasma, "Beyond Autonomy to the Person Coping with Illness", dalam *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics,* 4 (1995): 12.

Walaupun ada banyak kritik, nyatanya belum ada yang bisa menggantikan posisi buku ini dalam bioetika sehingga buku ini masih terus menjadi salah satu referensi utama dalam bioetika. Beauchamp dan Childress mengakui bahwa ada beberapa kritik yang memang masuk akal dan mereka berusaha memperbaiki dalam edisi berikutnya.

BAB V

Prinsip Dasar Bioetika Belmont Report

1. Latar Belakang Belmont Report

Pada 12 Juli 1974 United States Congress dan Presiden Richard Nixon mengundangkan National Research Act.[259] Dengan undang-undang ini terbentuklah The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research yang bertugas untuk mengidentifikasi prinsip-prinsip dasar etis yang harus dipatuhi ketika melakukan riset biomedis dan riset perilaku yang memakai manusia sebagai subjek penelitiannya. Ini adalah komisi bioetika yang pertama di dunia yang pernah ada dalam tingkat nasional.

Komisi ini bertugas untuk mengembangkan pedoman (*guidelines*) yang akan memastikan bahwa riset dilakukan selaras dengan prinsip etis yang sudah ditetapkan. Dalam mewujudkan tugas tersebut, komisi itu diminta untuk menetapkan beberapa hal: membuat batas-batas yang jelas untuk membedakan antara riset biomedis dan praktik pelayanan medis rutin yang bisa diterima; membuat kriteria dalam

[259] U.S. Congress. National Research Act of 1974. Pub. L. No. 93–348, 93rd Congress, 2nd Session, July 12, 1974.

mempertimbangkan risiko dan keuntungan agar dapat menentukan apakah riset yang memakai subjek manusia layak dilakukan; membuat pedoman yang tepat untuk menyeleksi subjek manusia yang akan berpartisipasi dalam suatu riset; dan menentukan esensi serta definisi *informed consent* dalam pelbagai situasi riset.

Tugas dari Komisi Nasional ini dipandang sangat penting mengingat di masa sebelumnya telah terjadi beberapa skandal besar dalam penelitian biomedis yang memakai subjek manusia, antara lain: *The Doctors' Trial* dan *The Tuskegee Syphilis Study*. Dalam skandal tersebut, telah terjadi pelanggaran berat terhadap martabat manusia dan penyalahgunaan manusia yang dipakai sebagai subjek penelitian, sehingga riset itu justru menjadi kejahatan melawan kemanusiaan.

Sejak pertengahan 1920-an, para dokter di Jerman melakukan penelitian biomedis yang berhubungan dengan pemurnian ras Aria maupun percobaan lainnya yang didukung oleh Adolf Hitler. Riset itu terutama dilakukan di kamp konsentrasi dengan memakai para tahanan. Ketika Perang Dunia II berakhir, lalu diadakan pengadilan bagi para dokter tersebut di kota Nuremberg yang dikenal dengan nama *The Doctor's Trial*.[260] Mereka dituduh melakukan percobaan biomedis yang bertentangan dengan martabat manusia. Dari pengadilan itu lahirlah Nuremberg Code (1947) yang kemudian menjadi referensi utama etika penelitian. Dalam perjalanannya, ternyata Nuremberg Code tidak bisa diterapkan dengan mudah dan tidak bisa menampung semua persoalan yang terjadi dalam penelitian biomedis pada waktu itu. Diperlukan kode etik yang lebih baru agar bisa menjawab persoalan yang timbul.

Skandal kedua terjadi di Amerika pada penelitian yang dikenal dengan nama *The Tuskegee Syphilis Study* yang secara langsung menjadi

---

[260] Keterangan lebih lanjut mengenai *The Doctor's Trial* bisa dilihat dalam C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, halaman 150–152, 175–176.

latar belakang munculnya Belmont Report ini,[261] maka perlu kita bicarakan sedikit lebih panjang.

The Tuskegee Syphilis Study berlangsung selama 40 tahun (1932–1972). Penelitian ini dilakukan oleh the United States Public Health Service (PHS) dan the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dalam kerja sama dengan Tuskegee Institute yang sekarang menjadi Tuskegee University. Tuskegee Institute pada awalnya adalah sekolah yang didirikan oleh Booker T. Washington pada 1882 untuk mengangkat pendidikan orang hitam di Amerika Selatan.

Tujuan dari *The Tuskegee Syphilis Study* adalah untuk mengetahui dan mencatat riwayat natural penyakit syphilis di antara orang berkulit hitam. Nama resmi studi ini ialah *Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male*. Studi ini didanai oleh The Julius Rosenwald Fund, sebuah yayasan amal milik orang Yahudi bernama Julius Rosenwald yang mengucurkan dana sekitar US$ 50.000. Maksud asli dari Julius Rosenwald sebenarnya sangat baik, sebab dia memang sangat memperhatikan pendidikan dan kesehatan orang-orang berkulit hitam. Selama ini dia sudah banyak membangun sekolah untuk orang-orang berkulit hitam (*African American*) dan dengan projek ini dia mau memperhatikan kesehatan mereka.[262]

Penelitian itu sebenarnya dilakukan di enam komunitas yang berbeda, salah satunya di kota kecil, Tuskegee, yang merupakan ibu kota dari Macon County dan hanya yang di Tuskegee ini yang menjadi sorotan.[263] Penelitian dimulai pada musim gugur pada 1932 dengan menyebarkan *flyer* di Macon County bertuliskan "*Free Blood*

---

[261] Tom L. Beauchamp, "The Belmont Report" dalam Ezekiel J. Emanuel et al. (eds.), *The Oxford textbook of clinical research ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2008, halaman 149.

[262] Fred G. Gray, *The Tuskegee Syphilis Study: The Real history and beyond*, New South Book, Montgomery, 1998, halaman 38–39.

[263] James H. Jones, "The Tuskegee Syphilis Experiment" dalam Ezekiel J. Emanuel et al. (eds.), *The Oxford textbook of clinical research ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2008, halaman 89.

Test; Free Treatment, by County Health Department and Government Doctors". Juga ada yang tertulis "*You may feel well and still have bad blood. Come and bring all your family.*" Karena pemeriksaannya gratis, banyak orang berkulit hitam berbondong-bondong datang, apalagi juga dijanjikan makan siang gratis ketika berada di klinik. Selain itu masih dijanjikan pemakaman gratis, bahkan keluarga yang anggota keluarganya meninggal dan mengizinkan dilakukan otopsi akan diberi uang sebanyak US$ 500 dari sebuah yayasan filantropi bernama The Milbank Memorial Fund.

Mengapa dipilih kota Tuskegee beserta County Macon untuk studi ini? Amerika bagian selatan (termasuk Macon County beserta kota Tuskegee) pada waktu itu adalah bagian negara USA yang paling banyak ditinggali oleh orang miskin dan kurang berpendidikan, terutama di antara orang berkulit hitam. Sekitar 82,4% penduduk County Macon adalah orang berkulit hitam.[264] Di sekitar Tuskegee inilah, PHS menemukan kasus sifilis paling tinggi, sampai 36%. Banyak orang menganggap moralitas orang hitam itu rendah, nafsu seksual mereka sangat besar, dan tidak mampu mengendalikan nafsu seksual tersebut sehingga banyak terjadi pelacuran di sana. Akibatnya banyak terjadi kasus penyakit sifilis.[265]

Penelitian ini memakai 600 pria kulit hitam dari County Macon, Alabama dan sekitar kantor pusat dari Tuskegee Institute yang dipakai sebagai subjek penelitian. Para pria yang menjadi subjek penelitian itu terdiri atas 399 orang yang dengan sengaja diinfeksi dengan sifilis dan 201 orang yang dipakai sebagai kelompok kontrol (*control subject*) yang tidak diinfeksi dengan sifilis.[266]

---

[264] Susan R. Reverby, *Examining Tuskegee: This Infamous Syphilis Study and Its Legacy*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2009, halaman 29.

[265] Jan H. Jones, "The Tuskegee Syphilis Experiment" halaman 88. Bisa juga dilihat di Sana Loue, *Textbook of Research Ethics: Theory and Practice*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 2002, halaman 6–7.

[266] Sana Loue, *Textbook of Research Ethics: Theory and Practice*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 2002, halaman 7.

Orang-orang berkulit hitam itu sama sekali tidak tahu maksud asli dari kegiatan itu. Mereka hanya diberi tahu bahwa mereka punya darah yang jahat (*bad blood*). Istilah ini memang biasa dipakai oleh *African American* untuk merujuk pada penyakit yang mereka alami. Agar para pria hitam itu percaya bahwa mereka itu dirawat oleh para dokter peneliti, para dokter memberi obat dalam dosis yang amat rendah, yang tidak cukup untuk menyembuhkan mereka. Sesudahnya mereka selalu memberikan aspirin kepada pria hitam yang berobat, tetapi tidak pernah benar-benar berusaha untuk menyembuhkan mereka.[267]

Dalam penelitian ini, para peneliti tidak pernah mendapatkan *informed consent* dari para subjek penelitian dan subjek penelitian itu juga tidak pernah diberitahu bahwa mereka tidak akan mendapatkan perawatan atas penyakit mereka, karena mereka hanya akan diteliti riwayat perkembangan penyakit sifilis mereka sampai meninggal dan jika meninggal, jenazah mereka juga akan diteliti untuk mengetahui kerusakan apa saja yang ditimbulkan oleh sifilis itu. Karena faktanya demikian, ada banyak subjek penelitian yang menderita, cacat seumur hidup, bahkan ada 128 yang meninggal selama dipakai untuk penelitian tersebut.

Pada awal penelitian, memang belum ada obat yang terbukti bisa menyembuhkan penyakit sifilis, tetapi ketika studi ini masih berlangsung, pada 1945 sudah ditemukan penisilin sebagai obat standar untuk menyembuhkan sifilis, tetapi para peneliti menolak memakai penisilin untuk menyelamatkan nyawa mereka. Penelitian ini menjadi skandal besar, lebih-lebih karena peneliti dengan sengaja tidak melakukan terapi dengan penisilin sehingga menimbulkan banyak korban meninggal. Hal ini juga berdampak pada istri dan anak-anak mereka,

---

[267] James H. Jones, "Of Thanks and Forgiveness", dalam Ralph V. Katz dan Rueben C. Warren, *The Search For The Legacy Of The Usphs Syphilis Study At Tuskegee*, Lexington Books, Lamham, 2011, halaman 51.

karena mereka juga tertular sifilis, dan mereka pun juga tidak diberitahu hal itu.

Pada 25 Juli 1972, Jean Heller seorang wartawati dari kantor berita The Associated Press membuka kedok *The Tuskegee Syphilis Study* ini. Ternyata, apa yang disebut sebagai "study" itu sebenarnya adalah *nontherapeutic experiment* yang tidak ada hubungannya dengan penyembuhan penyakit sifilis. Studi itu telah memakan banyak korban dari antara orang berkulit hitam yang menjadi subjek penelitiannya. Laporan Jean Heller muncul di koran *The Washington Star* pada 25 Juli 1972 dan menjadi *headline* di koran *The New York Times* pada 26 Juli 1972.

Publikasi Jean Heller di dua koran bergengsi itu menimbulkan kemarahan besar di seluruh negara. Untuk menanggapi kemarahan publik itu, The Assistant Secretary for Health and Scientific Affairs membuat sebuah *Ad Hoc Advisory Panel* yang terdiri atas sembilan orang untuk meneliti kasus tersebut. Panel ini berhasil mengungkap beberapa fakta, antara lain bahwa peserta sebagai subjek penelitian memang datang dengan sukarela untuk ikut serta dalam penelitian itu, tetapi mereka tidak pernah diberitahu tujuan asli dari penelitian tersebut dan bagaimana prosesnya. Mereka justru diberi informasi yang tidak benar, seolah-olah penyakit mereka itu disebabkan oleh darah yang jahat *(bad blood)*. Panel juga menemukan bahwa para peneliti sama sekali tidak memperhatikan aspek keselamatan dan kesejahteraan subjek penelitian, karena mereka tidak dirawat sebagaimana seharusnya, misalnya dengan memberikan penisilin. Panel itu mengeluarkan hasil penyelidikannya pada Oktober 1972 dan yang menyatakan bahwa riset itu tidak bisa dibenarkan secara etis.[268] Sebulan kemudian, studi itu dihentikan, persisnya pada 16 November 1972. Baru pada 16 Mei 1997 President Bill Clinton, atas nama pemerintah Amerika, secara

---

[268] Susan Reverby (ed.), *Tuskegee's Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2000, halaman 166.

resmi meminta maaf kepada komunitas orang kulit hitam atas pelanggaran itu, yang disebutnya sebagai sesuatu yang sangat memalukan dan bersifat rasis.[269]

2. Lahirnya Belmont Report

Skandal *Tuskegee Syphilis Study* inilah yang mendorong dibentuknya National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research oleh Kongres Amerika yang kemudian ditandatangani pengesahannya sebagai undang-undang *National Research Act* pada 12 Juli 1974 oleh Presiden Richard Nixon.[270] Sidang pertama komisi ini diadakan pada tanggal 3–4 Desember 1974 dan sidang yang terakhir (sidang ke-43) diadakan pada 8 September 1978. Bentuk final Belmont Report selesai pada 30 September 1978 dan diundangkan dalam *Federal Register* pada 18 April 1979 yang selalu dicatat sebagai hari lahirnya Belmont Report.[271]

Isi dari Belmont Report bisa kita baca dalam ringkasan dokumen tersebut, "*Sebuah pernyataan prinsip-prinsip dasar etis* (basic ethical principles) *dan pedoman yang akan membantu untuk memecahkan problem etis yang timbul di sekitar pelaksanakan sebuah riset yang memakai subjek manusia.*" Bisa dikatakan bahwa Belmont Report berisi kumpulan prinsip-prinsip dasar etis yang harus dipenuhi untuk mengadakan riset supaya riset itu bisa diterima dan dipertanggungjawabkan secara rasional. Belmont Report bagian B menerangkan apa yang dimaksud dengan prinsip-prinsip dasar etis (*basic ethical principles*), yakni penilaian umum yang berfungsi sebagai dasar pembenaran bagi banyak keputusan etis tertentu dan sarana evaluasi bagi tindakan ma-

---

[269] James H. Jones, "The Tuskegee Syphilis Experiment", halaman 95.

[270] U.S. Congress. National Research Act of 1974. Pub. L. No. 93–348, 93rd Congress, 2nd Session, July 12, 1974.

[271] Tom L. Beauchamp, "The Belmont Report", halaman 149.

nusia. Draf Belmont Report terbentuk dalam sidang Komisi Nasional itu selama empat hari, yakni pada 13–16 Februari 1976 yang diadakan di The Smithsonian Institution's Belmont Conference Center. Sebelum sidang itu, tidak ada draf sama sekali.[272]

Mengapa disebut Belmont? Karena tempat sidang yang dipakai oleh Komisi Nasional untuk membuat draf laporan itu ada di gedung Smithsonian Institution's Belmont Conference Center. Gedung ini pertama kali dibangun pada 1738. Mulai 1964, Smithsonian Institution (pemilik gedung itu) mempergunakannya tempat itu (Belmont) sebagai tempat untuk konferensi.

Bagian dari Belmont Report ini selanjutnya dimasukkan menjadi bagian penting dari Federal Policy for the Protection of Human Subjects, yang dikenal dengan nama *The Common Rule* pada 1991, yang menjadi aturan dari FDA (Food and Drug Administration). Kalau ada obat yang baru, agar bisa mendapatkan persetujuan dari FDA, harus dipenuhi persyaratan itu.[273]

Belmont Report berfokus pada tiga hal besar, yakni perbedaan antara riset dan pelayanan kesehatan, prinsip-prinsip dasar etis yang mengatur riset kesehatan, serta perlindungan manusia sebagai subjek penelitian, dan penerapan prinsip-prinsip itu dalam praktik nyata.

Principlism (Tom Beauchamp dan James F. Childress) berasal dari dunia praktik pelayanan kesehatan, sedangkan Belmont Report berasal dari dunia penelitian kesehatan, sehingga ada perbedaan penekanan beberapa prinsipnya bila dibandingkan dari dua sudut pandang itu. Tom Beauchamp dan James F. Childress mengemukakan empat prinsip etika dasar, sedangkan Belmont Report menampilkan tiga prinsip dasar etis, yakni *respect for person, beneficence,* dan *justice*.

Secara garis besar, prinsip etika dasar Belmont Report bisa diringkaskan sebagai berikut:

---

[272] Tom L. Beauchamp, "The Belmont Report", halaman 149.

[273] Nuria Homedes dan Antonio Ugalde (Eds.), *Clinical Trials in Latin America: Where Ethics and Business Clash*, Springer, Dordrecht, 2014, halaman 14–15.

a. *Respect for persons* harus diaplikasikan dalam penelitian untuk mendapatkan *informed consent*. Ada sedikit perbedaan antara *informed consent* untuk penelitian bila dibandingkan dengan *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, yang akan kita bicarakan pada bagian berikut.
b. *Beneficence* pertama-tama diterapkan dalam *assesment* mengenai keuntungan dan kerugian riset. Hal ini sangat penting untuk melihat apakah sebuah riset layak untuk dilakukan atau tidak. Kalau dalam riset terjadi kerugian yang besar, apalagi mengorbankan subjek penelitian manusia, penelitian itu tidak layak untuk dilakukan.
c. *Justice* harus diterapkan terutama dalam pemilihan partisipan dalam riset itu. Hal ini terutama mengenai siapa yang harus menanggung beban penelitian itu dan siapa yang bakal menikmati manfaatnya. Antara beban dan manfaat harus dilakukan perimbangannya seadil mungkin.

Belmont Report adalah sesuatu yang sangat luar biasa dalam sejarah riset biomedis, sebab sebelumnya tidak pernah ada komisi federal yang berkumpul untuk menentukan dasar etis bagi kebijakan publik Amerika, tidak pernah ada komisi federal diwajibkan untuk melakukan kegiatannya secara publik, dan tidak pernah ada komisi federal yang diberi wewenang untuk membuat suatu rekomendasi yang mempunyai kekuatan memaksa agar rekomendasinya itu mengikat bagi seluruh warga negara.[274]

Belmont Report menegaskan bahwa keabsahan etis suatu riset bukan hanya dilihat dari manfaatnya, melainkan juga dari dampaknya bagi manusia sebagai subjek penelitian. Perubahan ini sangat besar

[274] Eli Y. Adashi, LeRoy B. Walters, dan Jerry A. Menikoff, "The Belmont Report at 40: Reckoning With Time" dalam *American Journal of Public Health*, Agustus 2018, doi: 10.2105/AJPH.2018.304580

dampaknya, karena selama ini, penelitian kesehatan hanya dilihat dari segi manfaatnya (*utility*). Sebelumnya, kalau suatu penelitian bermanfaat bagi ilmu pengetahuan atau bagi masyarakat, penelitian itu boleh dilakukan walaupun berdampak buruk bagi subjek penelitian. Dengan adanya Belmont Report ini yang dipakai bukan lagi utilitarianisme semata-mata, dan bergeser pada prinsip martabat manusia. Dalam perkembangan selanjutnya, etika penelitian kesehatan (CIOMS, Deklarasi Helsinki, Deklarasi WHO dan UNESCO) sangat menekankan aspek martabat manusia ini, dan bukan semata-mata manfaat (*utilities*) dari suatu riset. Misalnya, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* dari UNESCO tahun 2005 pada artikel 3 menegaskan, *"Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan dasar harus dihormati secara penuh. Kepentingan dan kesejahteraan individu manusia harus diprioritaskan daripada kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat."*

3. Isi Belmont Report

Pada dasarnya Belmont Report terdiri atas empat bagian, yakni batas antara riset dan pelayanan medis, serta tiga prinsip (*respect for person, beneficence,* dan *justice*) beserta penerapannya.

a. Batas antara Riset dan Pelayanan Medis

Alasan mengapa perlu membuat pembedaan yang jelas antara riset biomedis dan praktik pelayanan medis ialah untuk menentukan, kegiatan mana sajakah yang memerlukan *review* dari komisi etik dan untuk memastikan perlindungan terhadap manusia sebagai subjek penelitian.

Dalam praktik, perbedaan ini kadang kurang jelas karena baik riset maupun pelayanan kesehatan bisa dilakukan bersama-sama, baik oleh orang yang sama maupun di tempat yang sama; misalnya penelitian

untuk mengevaluasi suatu terapi yang selama ini dilaksanakan. Kadang ketidakjelasan juga bisa berasal dari suatu kegiatan yang pada awalnya adalah pelayanan kesehatan, tetapi mempergunakan sarana yang masih dalam tahap uji coba, sehingga pelaksanaan kegiatan itu bisa menjadi tidak jelas: apakah ini uji coba atau pelayananan kesehatan. Keduanya harus dibedakan secara jelas, karena keduanya mengandung esensi dan konsekuensi yang berbeda.

Apakah perbedaannya? Praktik pelayanan kesehatan adalah suatu tindakan yang dimaksudkan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan pasien. Tindakan ini mempunyai harapan yang masuk akal bahwa akan berhasil karena memakai sarana dan prasarana yang sudah terbukti secara ilmiah kemujarabannya (*evidence based medicine*). Tujuan dari praktik pelayanan kesehatan adalah untuk melakukan diagnosis yang dilanjutkan dengan pengobatan preventif atau terapi kepada pasien.

Riset adalah suatu aktivitas yang ditujukan untuk menguji suatu hipotesis, yang kemudian bisa memungkinkan diambilnya suatu kesimpulan. Kesimpulan itu kemudian dipakai untuk mengembangkan atau memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan (misalnya pengembangan teori, prinsip, dan pernyataan yang saling berhubungan). Pada umumnya, riset dijabarkan dalam sebuah protokol formal yang memaparkan tujuan beserta prosedur yang dirancang untuk mencapai tujuan tersebut.

Menurut Belmont Report, apabila seorang klinisi melakukan aktivitas yang lebih daripada yang sudah biasa diterima sebagai suatu pelayanan standar pada umumnya, sehingga memunculkan sesuatu yang baru, yang lebih daripada apa yang sudah diterima umum, maka inovasi itu dari dirinya sendiri bukanlah sebuah riset. Fakta bahwa suatu prosedur itu masih "eksperimental" dalam arti masih merupakan sesuatu yang baru dan belum diuji atau berbeda dari yang biasanya tidak secara otomatis menjadikannya masuk ke dalam kategori riset. Walaupun demikian, suatu prosedur yang sama sekali baru harus dibuat

menjadi tahap awal objek formal riset, agar bisa ditentukan apakah hal itu aman dan efektif. Menjadi tanggung jawab komite pelayanan medis untuk memastikan bahwa inovasi yang baru harus dimasukkan ke dalam proyek riset yang formal.

Riset dan pelayanan bisa dilakukan bersama-sama apabila riset dipakai untuk mengevaluasi keamanan dan kemanjuran suatu terapi. Walaupun demikian, hal ini tidak usah membingungkan, apakah suatu kegiatan itu memerlukan *review* atau tidak. Sebagai prinsip umum: jika dalam kegiatan itu ada elemen risetnya, aktivitas itu harus melalui *review* demi melindungi manusia sebagai subjek penelitian.

b. Respect for Person

Prinsip yang pertama dari Belmont Report adalah *respect for person.* Prinsip ini mencakup dua prinsip etis yang pokok, yakni seorang individu harus diperlakukan sebagai subjek yang otonom dan yang kedua ialah bahwa orang-orang yang otonominya berkurang harus mendapatkan perlindungan. Seorang yang otonom adalah orang yang mampu dengan cermat mempertimbangkan tujuan pribadinya dan mampu bertindak untuk mewujudkan tujuannya itu.

Respect for person dari Belmont Report ini kemudian diadopsi oleh badan atau dokumen internasional lainnya; misalnya oleh CIOMS tahun 2004. Pada bagian General Ethical Principles dikatakan, "Respect for person *mencakup sekurang-kurangnya dua pertimbangan etis yang fundamental, yakni (a)* respect for autonomy *menuntut bahwa mereka yang mampu untuk menyatakan pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk penentuan diri. (b) perlindungan terhadap pribadi lemah atau yang berkurang otonominya yang menuntut bahwa mereka yang tergantung atau* vulnerable *dilindungi keamanannya terhadap* harm *atau* abuse."

Perlindungan bagi subjek yang berkurang otonominya ini sangat penting, sebab subjek penelitian bisa terpapar bahaya yang bisa meng-

ancam integritas diri dan kesehatannya, tanpa diketahui sebelumnya. Risiko seperti itu tidak selalu terjadi dalam pelayanan kesehatan karena sarana dan prasarana pelayanan kesehatan itu sudah melalui uji coba untuk memastikan kemujaraban maupun dampak sampingnya. Risiko pelayanan kesehatan tidak sebesar seperti penelitian kesehatan.

Dalam perkembangan selanjutnya, kriteria otonomi dari Belmont Report tidak selalu sama dengan aturan etika penelitian berikutnya. Misalnya, CIOMS tahun 2002 membuat kriteria otonomi manusia sebagai orang yang mampu menentukan diri dan yang mampu mengemukakan pilihan pribadinya. Di sini, kebebasan itu menuntut adanya kemampuan diri untuk mempertimbangkan, menentukan diri sendiri, dan kebebasan untuk bertindak sesuai dengan pilihan yang sudah dipertimbangkan itu.

Menghormati otonomi dalam hal ini berarti tidak boleh mengabaikan pendapat dan pilihan pribadi yang sudah dipertimbangkan baik-baik oleh orang yang otonom, sambil berusaha untuk tidak menghalangi pelaksanaan tindakannya itu kecuali kalau jelas-jelas merusak atau merugikan orang lain. Kurang menghormati orang yang otonom berarti tidak mengakui keputusan pribadi yang sudah dipertimbangkan masak-masak, menolak kebebasan seseorang untuk melaksanakan keputusan yang sudah matang, atau menyembunyikan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan matang itu, padahal tidak ada alasan untuk menyembunyikannya.

Dalam *respect for person* ini, orang boleh menghalangi pelaksanaan suatu keputusan matang seseorang, kalau keputusan itu akan merusak atau mengganggu orang lain. Di sini kita lihat perbedaan antara *respect for person* (Belmont Report) dengan *respect for autonomy* (Beauchamp dan Childress).

Perbedaan antara *Respect for Person* - Belmont Report (Riset Kesehatan) dengan *Respect for Autonomy - Principlism* (Pelayanan Kesehatan)

No	Objek	Respect for Person	Respect for Autonomy
1	Yang dihormati	Orang yang otonom	Pilihan yang otonom dalam bidang kesehatan dan riset, yang dibuat oleh seseorang yang kompeten.
2	Informasi	Risiko negatif lebih banyak daripada aspek positif	Aspek positif lebih banyak daripada risiko negatif
3	Risiko	Risiko lebih besar dan bisa tak terduga sehingga perlu perlindungan subjek penelitian yang lebih ketat, terutama subjek yang *vulnerable*	Risiko lebih kecil karena sarana dan prasaranya sudah *evidence based medicine.*
4	Kriteria otonomi	Orang yang otonom adalah orang yang mampu dengan cermat mempertimbangkan tujuan pribadinya dan mampu bertindak untuk mewujudkan tujuannya itu.	Orang yang otonom adalah orang yang memiliki kompetensi untuk mengambil keputusan dalam bidang kesehatan dan riset. Kompetensi itu meliputi pemahaman (*cognitive*), psikologis, dan legal.
5	Mereka yang berkurang atau hilang otonominya	Harus dilindungi kesejahteraan dan kepentingannya. Lebih paternalisme.	Pengambilan keputusan diberikan kepada wakil yang sah.
6	Pelaksanaan keputusan	Boleh dihalangi kalau merugikan atau membahayakan diri dan/atau orang lain.	Tidak boleh dihalangi walaupun ini adalah *prima facie*
7	Jumlah prinsip	Belmont Report memuat tiga prinsip: *respect for person, beneficence,* dan *justice*	*Principlism* memuat empat prinsip: *respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence,* dan *justice*

Dalam kenyataannya, tidak semua orang mampu menentukan diri sendiri dalam arti memikirkan, memutuskan, dan melaksanakan keputusannya. Pada umumnya, seiring dengan bertambahnya umur, kemampuan untuk menentukan diri itu semakin baik; tetapi karena

suatu sebab, bisa terjadi bahwa kemampuan itu berkurang atau bahkan hilang sama sekali. Berkurang atau hilangnya kemampuan penentuan diri (otonomi) bisa terjadi karena penyakit, gangguan mental, atau situasi tertentu yang membatasi kebebasannya. Berkurang atau hilangnya kemampuan ini bisa bersifat sementara maupun permanen. Dalam situasi seperti ini, mereka yang berkurang atau hilang kemampuannya untuk menentukan diri harus mendapatkan perlindungan.

Perlindungan di sini adalah demi kesejahteraan dan kepentingan si subjek penelitian. Bisa terjadi bahwa walinya sudah mengambil keputusan untuk ikut serta dalam penelitian, tetapi kalau keputusan wali itu mengancam integritas diri dan kesejahteraan subjek penelitian, keputusan wali itu tidak sah secara etis.

Tentu saja sejauh mana perlindungan itu tergantung pada keadaan masing-masing pribadi. Bisa jadi seseorang hanya perlu perlindungan kecil dalam pengambilan keputusan untuk menjaga kesejahteraannya, tetapi orang lain mungkin perlu yang lebih besar sampai dengan dilarang untuk ikut serta dalam suatu kegiatan. Misalnya, orang-orang yang berkurang kemampuan penentuan diri ini tidak boleh ikut serta sebagai subjek penelitian yang membahayakan integritas atau kesejahteraan dirinya. Tentu saja, ketidakmampuan penentuan diri ini harus direvisi secara periodik.

Pada umumnya, setiap orang yang mau ikut serta dalam penelitian harus dengan sukarela, sehingga disebut sukarelawan (*volunteer*). Untuk bisa ikut serta sebagai *volunteer* dalam penelitian, dia harus mendapatkan informasi secukupnya agar bisa mengambil keputusan (penentuan diri) dan memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian. Hanya saja, ada beberapa situasi yang menjadikan keikutsertaan subjek penelitian itu tidak berjalan demikian; misalnya keikutsertaan para tahanan dalam suatu riset medis. Dalam hal ini, bisa terjadi kepenuhan otonomi dan kebebasannya tidak jelas, sebab di satu pihak seorang tahanan tidak boleh dihalangi untuk mendapatkan manfaat dari penelitian, tetapi di lain pihak dia bisa saja dikela-

bui untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian. Dalam situasi seperti ini, para tahanan wajib mendapatkan perlindungan. Hal yang sama terjadi bagi subjek penelitian lainnya yang *vulnerable*; misalnya bayi, anak-anak, orang yang sudah pikun, orang yang terganggu mentalnya, dan sebagainya. Singkat kata, orang-orang yang *vulnerable* harus mendapat perlindungan. Tanda tangan subjek yang *vulnerable* dalam *informed consent* tidak serta-merta mengesahkannya untuk ikut serta dalam penelitian. Integritas dan kesejahteraan orang yang *vulnerable* harus lebih diutamakan dibandingkan dengan partisipasi dalam penelitian. Persetujuan dari wakilnya yang sah juga tidak serta-merta menjadikan keikutsertaan dalam penelitian menjadi sah secara etis. Kalau keputusan wakilnya yang sah itu membahayakan integritas diri, atau kesehatan, atau nyawanya, keputusan itu tidak bisa dibenarkan secara etis.

Respect for person ini akan mengerucut atau terejawantah dalam *informed consent* (persetujuan setelah penjelasan = PSP). Dalam *informed consent* subjek penelitian diberi kebebasan untuk memilih apa yang bakal terjadi dan tidak bakal terjadi pada dirinya setelah mendapatkan informasi yang secukupnya. Proses *informed consent* itu terdiri atas tiga elemen, yakni informasi, pemahaman, dan kesediaan.

Informasi

Subjek penelitian harus mendapatkan informasi yang memadai agar bisa memberikan persetujuan secara bertanggung jawab dan valid secara etis. Informasi itu sekurang-kurangnya meliputi prosedur riset, tujuan riset, antisipasi risiko dan keuntungannya, prosedur alternatif (kalau juga bisa terjadi *therapy*), dan suatu pernyataan mengenai tawaran bagi subjek penelitian untuk bertanya lebih lanjut serta menarik diri dari penelitian kapan saja. Selain itu juga keterangan mengenai bagaimana subjek penelitian itu dipilih, siapa saja yang bertanggung jawab terhadap riset itu, dan sebagainya.

Tidak ada kesepakatan standar mengenai seberapa banyak informasi yang diberikan dan informasi apa saja yang harus diberikan.

Hanya standar yang biasanya disepakati dalam pelayanan kesehatan dipandang tidak cukup, sebab dalam riset justru ada beberapa hal yang tidak diketahui. Ada juga standar yang berasal dari tuntutan malapraktik kedokteran di mana pasien pada umumnya menghendaki informasi agar dapat mengambil keputusan sehubungan dengan perawatannya. Standar ini pun tidak cukup, sebab subjek penelitian ketika dia menyatakan ingin menjadi subjek penelitian juga ingin mengetahui risiko dari partisipasinya dalam penelitian itu, sedangkan pasien dalam pelayanan kesehatan tidak selalu bertanya demikian.

Diperlukan standar khusus yang bisa disebut sebagai "*the reasonable volunteer*", yakni seberapa jauh dan seberapa luas informasi yang harus diberikan kepada subjek penelitian (sebab mengetahui bahwa prosedur itu tidaklah penting untuk perawatannya dan mungkin juga tidak dimengerti dengan baik) sehingga subjek penelitian bisa memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian. Bahkan bila ada kemungkinan manfaat langsung bagi mereka, mereka tetap harus mengerti dengan jelas risiko yang akan mereka hadapi, maupun status partisipasinya dengan sukarela.

Masalah khusus mengenai persetujuan ini akan terjadi bila memberikan informasi tertentu kepada subjek penelitian akan berakibat menggugurkan validitas penelitian itu sendiri. Dalam banyak hal, cukuplah untuk mengindikasikan kepada subjek penelitian bahwa mereka diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, tetapi beberapa informasi baru akan dibuka ketika riset ini sudah selesai. Riset di mana pemberian informasinya diberikan secara tidak lengkap bisa dibenarkan hanya apabila (1) pemberian informasi yang tidak lengkap itu memang benar-benar dibutuhkan demi mencapai tujuan riset itu sendiri, (2) tidak ada risiko bagi subjek penelitian dari informasi yang tidak dibuka itu, kecuali hanya risiko minimal, (3) harus ada rencana yang memadai untuk tanya jawab dengan subjek dalam waktu yang tepat dan sekaligus untuk menyampaikan hasil riset itu kepada mereka.

Informasi mengenai risiko tidak pernah boleh ditutupi agar subjek penelitian mau bekerja sama dalam penelitian ini dan jawaban yang benar harus disampaikan apabila ada pertanyaan langsung tentang penelitian ini. Harus dibedakan dengan jelas antara menutupi informasi yang akan menghancurkan atau menggagalkan validitas riset dan menutupi informasi semata-mata supaya mereka mau menjadi subjek penelitian atau semata-mata karena peneliti tidak nyaman.

Informasi harus diberikan dengan cara yang baik, isinya benar (tidak menipu), dan kontennya menyeluruh. Ketiga aspek itu tidak boleh terlewatkan, sebab kalau ada salah satu saja tidak terjadi, dapat berakibat validitas etis persetujuan itu dipertanyakan atau bahkan tidak sah. Bisa terjadi cara menyampaikan informasi itu mengandung intimidasi, sehingga subjek penelitian tidak bebas lagi, maka validitas persetujuannya tidak sah secara etis. Kalau isinya tidak benar (menipu), persetujuannya jelas tidak sah. Kalau informasinya tidak komplet atau tidak memadai, persetujuannya juga tidak valid secara etis. Bisa terjadi caranya sangat baik, isinya benar semuanya, tetapi tidak komplet, maka subjek tetap dapat salah mengambil keputusan.

Pemahaman

Cara dan konteks di mana informasi itu disampaikan sama pentingnya dengan informasi itu sendiri. Misalnya, penyampaian informasi dengan cara yang tidak sistematis dan cepat-cepat akan menjadikan subjek penelitian tidak mempunyai waktu untuk mempertimbangkan atau tidak mendapatkan kesempatan untuk bertanya. Cara seperti ini menjadikan subjek penelitian tidak bisa membuat *informed choice* (pilihan setelah mendapatkan informasi) dengan baik.

Karena kemampuan subjek untuk mengerti adalah fungsi dari akal budi, rasionalitas, kedewasaan, dan bahasa, peneliti harus menyesuaikan penyampaian informasi itu dengan kemampuan subjek penelitian. Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa subjek memahami semua informasi itu. Selalu ada kewajiban untuk memastikan

bahwa risiko bagi subjek sudah disampaikan semua dan sudah dimengerti dengan baik. Semakin tinggi risikonya, semakin meningkat pula kewajiban tersebut. Dalam kasus tertentu, baik juga kalau peneliti memberikan test oral atau tertulis untuk memastikan bahwa mereka memahaminya.

Ketentuan khusus mungkin diperlukan ketika kemampuan untuk mengerti itu sangat terbatas; misalnya karena belum dewasa atau mengalami disabilitas mental. Masing-masing kelompok yang dipandang tidak kompeten (anak-anak, disabilitas mental, koma, sakit terminal dan sebagainya) harus dipertimbangkan menurut keadaan konkret masing-masing. Walaupun kemampuan mereka untuk memahami terbatas, mereka tetap harus diberi kemungkinan untuk memilih sejauh mereka mampu. Keputusan mereka untuk tidak terlibat di dalam penelitian harus dihormati, kecuali kalau penelitian itu terapi bagi subjek tersebut, yang tidak ada di tempat lainnya.

Respect for person juga berarti bahwa kita harus meminta persetujuan dari pihak ketiga agar bisa melindungi subjek dari kerugian ataupun kecelakaan. Jadi, subjek dihormati dengan mengakui keinginan mereka sendiri sekaligus dengan mempergunakan pendapat pihak ketiga untuk melindungi mereka dari kerugian ataupun kecelakaan.

Pihak ketiga yang dipilih haruslah yang memahami situasi inkompetensi subjek tersebut dan bertindak demi kepentingan subjek itu. Pihak ketiga tersebut harus diberi kesempatan untuk memantau riset itu ketika sedang berjalan, agar apabila diperlukan, bisa mengurungkan subjek dari penelitian itu kalau terjadi sesuatu yang merugikan kepentingan subjek.

Kesediaan

Persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian haruslah terjadi secara sukarela, tanpa paksaan. Hanya dengan demikianlah *informed consent* menjadi sah. Ini berarti dalam proses mendapatkan *informed consent* harus ada kebebasan memilih dan tidak terjadi pemaksaan ataupun pengaruh yang tidak perlu.

Pemaksaan terjadi apabila ancaman secara terbuka dibuat secara sengaja untuk mendapatkan kesediaan. Sementara itu, yang disebut pengaruh yang tidak perlu terjadi manakala dijanjikan tawaran pemberian hadiah yang berlebihan, yang tidak bisa dipenuhi, tidak pantas, atau tidak tepat agar mendapatkan kesediaan. Juga bisa terjadi bahwa bujukan yang pada umumnya bisa diterima, tetapi bisa menjadi pengaruh yang tidak perlu apabila subjeknya *vulnerable.*

Tekanan yang tidak bisa dibenarkan biasanya terjadi apabila seseorang dalam posisi sebagai otoritas atau punya pengaruh dalam komando (khususnya apabila bisa terjadi suatu sanksi yang bisa dia kenakan) menekan subjek untuk melakukan sesuatu. Tidak selalu mudah untuk menentukan kapan tekanan itu berakhir dan mulai pengaruh yang tidak perlu. Pengaruh yang tidak layak juga terjadi ketika terjadi manipulasi pilihan melalui kontrol yang dilakukan oleh mereka yang mempunyai hubungan dekat dengan subjek atau ancaman untuk menarik pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh subjek.

c. Beneficence

Kata *beneficence* berasal dari kata bahasa Latin *beneficentia.* Kata *beneficentia* berasal dari dua kata: *bene* (*bonum* = baik) + *ficence* (kata benda dari kata kerja *facere,* artinya: membuat). Jadi, arti literal *beneficence* adalah berbuat baik. Di sini yang dimaksud adalah berbuat baik karena orangnya baik dan bukan karena ingin dipuji ataupun karena pencitraan.

Yang dimaksud oleh Belmont Report mengenai *beneficence* ialah bahwa orang harus diperlakukan secara etis tidak hanya dengan menghormati keputusannya dan melindungi dia dari hal yang merugikan, tetapi juga menjamin kesejahteraannya. Lebih lanjut, Belmont Report memaksudkan perlakuan *beneficence* itu lebih kuat daripada tindakan yang baik hati ataupun tindakan karitatif di mana orang bertindak lebih daripada apa yang dituntut oleh peraturan. Perlakuan *beneficence*

di sini lebih dipandang sebagai kewajiban, yakni kewajiban untuk tidak merugikan (*do no harm*) dan kewajiban untuk memaksimalkan keuntungan sebesar mungkin dan meminimalkan kerugian yang mungkin terjadi.

Prinsip *do no harm* ini sudah berurat berakar dalam etika kedokteran dan sudah menjadi prinsip etika kedokteran yang fundamental sejak zaman Hippocrates. Prinsip ini kemudian diperluas, tidak hanya dalam bidang pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup riset kesehatan: seseorang tidak boleh merugikan ataupun membahayakan orang lain walaupun riset itu akan menghasilkan manfaat yang besar. Tentu saja, agar dapat menghindarkan dari yang membahayakan, kita harus mempelajari apa yang membahayakan tersebut.

Dalam memperoleh persetujuan (*informed consent*) kemungkinan terjadinya bahaya ini harus dikatakan supaya subjek penelitian bisa mengambil keputusan untuk mau menanggung risikonya atau tidak, dan peneliti tidak menjadikan subjek penelitian terpapar bahaya yang tidak perlu.

Lebih lanjut, Sumpah Hippokrates mewajibkan bahwa dokter harus bertindak demi keuntungan pasien sesuai dengan pertimbangan yang terbaik. Bisa terjadi bahwa untuk mendapatkan manfaat atau keuntungan itu, subjek penelitian harus terpapar bahaya. Jadi yang menjadi pokok persoalan di sini, sampai sejauh manakah bisa dibenarkan secara etis, menjadikan seseorang terpapar bahaya demi mendapatkan manfaat atau keuntungan, dan kapan keuntungan itu seharusnya ditinggalkan karena risikonya.

Kewajiban *beneficence* berlaku baik bagi si peneliti maupun masyarakat pada umumnya karena dampak yang bisa ditimbulkan oleh sebuah riset. Kalau riset itu adalah proyek khusus, peneliti dan institusinya wajib memberitahu kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi dalam riset tersebut untuk memaksimalkan keuntungan/manfaatnya dan meminimalkan risikonya. Kalau penelitian itu adalah penelitian ilmiah pada umumnya, anggota dari komunitas yang lebih besar itu

wajib untuk mengenali apa yang menjadi keuntungan dan risiko jangka panjang yang bisa muncul dari penelitian itu.

Prinsip *beneficence* ini menjadi prinsip etika yang pokok bagi pembenaran riset yang memakai subjek manusia; misalnya riset yang memakai subjek anak-anak. Karena anak-anak adalah subjek yang belum otonom, mereka harus mendapatkan perlindungan khusus. Walaupun demikian, bukan berarti bahwa mereka tidak boleh dipakai sebagai subjek penelitian, karena sering kali peran anak-anak tak tergantikan; misalnya untuk mengatasi penyakit anak-anak dan untuk mempromosikan perkembangan yang sehat bagi anak, diperlukan anak-anak sebagai subjek penelitian. Pembenaran dalam kasus ini adalah manfaat baik yang didapat dari riset, walaupun bisa terjadi bahwa si anak tidak mendapatkan manfaat langsung dari riset itu.

Situasi sulit bisa terjadi manakala riset yang memakai subjek anak-anak ini mengandung risiko kerugian yang besar, yang lebih dari yang wajar terjadi, dan tidak ada manfaat langsung bagi si anak sebagai subjek penelitian. Riset seperti ini boleh atau tidak? Di sini terjadi perbedaan pendapat. Ada yang berpendapat bahwa riset seperti itu tidak boleh dilakukan karena si anak belum bisa memberikan *consent* (persetujuan) secara sah, apalagi bila disertai dengan risiko yang berat. Ada pula yang berpendapat bahwa riset seperti ini harus diperbolehkan, karena kalau riset seperti ini dilarang, kita akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan keuntungan besar yang akan sangat berguna bagi masa depan anak-anak. Dalam situasi seperti ini, dan masih banyak situasi yang serupa, prinsip *beneficence* berhadapan dengan pilihan yang tidak mudah dan terjadi konflik.

Prinsip *beneficence* erat berhubungan dengan pertimbangan soal risiko dan manfaat dari riset. Untuk ini diperlukan data-data yang akurat dan harus dilihat kemungkinan-kemungkinan lain untuk mendapatkan manfaat itu melalui jalan lain. Pertimbangan soal riset ini menampilkan dua hal sekaligus, yakni kesempatan dan tanggung jawab untuk mengumpulkan segala macam informasi riset tersebut secara

sistematis dan komprehensif. Hal ini sangat penting untuk dipakai menganalisis apakah riset itu sudah dirancang dengan baik, sedangkan bagi komite etik penelitian hal ini berguna untuk mempertimbangkan apakah risiko yang ditampilkan dalam proposal riset itu bisa dibenarkan, sedangkan bagi calon subjek penelitian, asesmen ini akan membantunya untuk menentukan apakah dia mau ikut atau tidak.

Asesmen tentang risiko dan keuntungan ini berhubungan dengan kemungkinan dan seberapa besar terjadinya kerugian maupun manfaat yang bisa diantisipasi. Kerugian bisa menyangkut banyak bidang; misalnya psikologis, fisik, hukum, sosial, dan ekonomis. Hanya saja, biasanya kerugian ini berhubungan dengan penderitaan atau luka psikologis dan fisik. Yang bisa terkena dampak dari risiko dan manfaat riset ini bisa banyak pihak: subjek penelitian, keluarganya, masyarakat luas, atau kelompok masyarakat tertentu. *Beneficence* mengharuskan perlindungan subjek dari kerugian dan kita juga harus memperhatikan hilangnya keuntungan yang bisa muncul dari riset ini.

Pada umumnya orang akan mengatakan bahwa keuntungan dan risiko itu harus diseimbangkan, tetapi dalam kenyataannya tidak mudah untuk membuat penilaian yang tepat. Walaupun demikian, hal ini tetap harus dibuat sebisa mungkin dengan mengumpulkan sebanyak mungkin informasi sehubungan dengan riset tersebut. Penilaian yang jelas dan tegas akan terjadi kalau ada komunikasi yang baik antara peneliti dan komisi etik penelitian untuk menghindari salah paham.

Agar suatu riset bisa dibenarkan, sekurang-kurangnya hal berikut ini harus dipertimbangkan: (i) perlakuan yang brutal atau tidak manusiawi terhadap subjek penelitian tidak pernah bisa dibenarkan secara moral, (ii) risiko harus diminimalkan hanya yang memang perlu untuk mendapatkan hasil riset itu. Risiko memang tidak bisa dihilangkan secara keseluruhan, tetapi bisa dikurangi dengan memikirkan prosedur alternatifnya, (iii) ketika riset ini menyangkut suatu risiko terjadinya kecacatan yang serius, komisi etik penelitian harus sangat hati-hati dan ketat dalam memberikan izin riset, (iv) ketika subjek pe-

nelitian menyangkut orang/kelompok yang rentan (*vulnerable*), kelayakan bahwa mereka ikut serta dalam penelitian itu harus jelas dengan sendirinya. Ada beberapa pertimbangan yang harus disertakan di dalam penilaian, misalnya risiko bawaan dan seberapa besarnya, keadaan subjek penelitian khusus yang terlibat itu, dan antisipasi keuntungan atau manfaat dari riset tersebut. (v) semua risiko dan manfaat yang relevan dari riset itu harus semuanya disusun dalam dokumen dan prosedur yang dipakai untuk mendapatkan *informed consent*.

d. Justice

Pertanyaan pokok dari prinsip *justice* (keadilan) ini ialah, "*Siapa yang bakal mendapatkan keuntungan dari riset ini dan siapa yang harus memikul beban riset ini?*" Lebih khususnya, ini adalah masalah "*fairness in distribution*", yakni siapa yang sebenarnya berhak untuk mendapatkan? Terjadi ketidakadilan manakala orang yang seharusnya mendapatkan suatu manfaat ditolak tanpa suatu alasan yang memadai, atau apabila suatu beban yang terlalu berat harus ditanggung oleh suatu pihak.

Prinsip ini juga bisa dipahami secara singkat dengan mengatakan: keadilan terjadi manakala yang sama diperlakukan secara sama, dan yang tidak sama diperlakukan secara tidak sama pula. Sangat penting-lah untuk mengetahui beberapa hal yang sangat erat berhubungan dengan masalah ini: siapakah yang sama dan tidak sama dalam hal ini? Apa alasan pembenaran untuk melakukan kesamaan distribusi ini? Kebanyakan komentator mengatakan bahwa pembenaran perbedaan distribusi ini tergantung pada pengalaman, umur, kerugian yang diderita, kompetensi, jasa, dan posisi seseorang/kelompok. Apa yang membuat kesamaan orang sehingga harus diperlakukan secara sama?

Supaya menjadi adil, ada cukup banyak rumusan yang pada umumnya diterima dalam mendistribusikan beban dan manfaat suatu riset, yaitu: (1) andil yang sama bagi masing-masing orang, (2)

masing-masing orang sesuai dengan kebutuhan pribadinya, (3) masing-masing orang sesuai dengan usahanya, (4) masing-masing orang menurut sumbangan sosialnya, dan (5) setiap orang sesuai dengan jasanya.

Masalah keadilan ini sudah lama diasosiasikan dengan hal-hal yang praktis, seperti hukuman, pajak, dan keterwakilan politik. Baru pada akhir-akhir ini hal itu juga disematkan dalam riset ilmiah. Walaupun demikian, ada beberapa pertanda yang mendahului refleksi etika mengenai riset yang memakai subjek manusia. Misalnya, pada akhir abad 19 dan awal abad 20, biasanya beban riset dikenakan pada orang-orang dari lingkungan kumuh, sedangkan manfaat riset pertama-tama mengalir kepada pasien perseorangan.

Terjadi juga eksploitasi terhadap para tahanan yang sebenarnya tidak mau. Misalnya, riset yang dilakukan oleh NAZI di kamp konsentrasi, yang kemudian dikutuk sebagai ketidakadilan yang mencolok. Di Amerika *The Tuskegee Syphilis Study* yang sudah dijelaskan sebelumnya adalah contoh yang amat mencolok.

Dari beberapa contoh itu, jelaslah bahwa konsep keadilan juga harus diterapkan dalam hal penelitian yang memakai subjek manusia. Dalam hal pemilihan subjek penelitian, harus diperiksa dengan cermat untuk menentukan apakah kelompok masyarakat tertentu (pasien kaya, ras tertentu, etnik minoritas, orang yang terkurung dalam suatu institusi) dipilih secara sistematis semata-mata hanya karena mudah dijangkau, posisinya gampang dikompromikan, kemungkinannya untuk mudah dimanipulasi, atau dipilih karena memang cocok dan sesuai dengan tujuan riset. Akhirnya, bila riset itu didanai dengan dana publik untuk mengembangkan alat-alat terapi dan prosedur penanganannya, keadilan menuntut bahwa manfaat riset itu bukan hanya terarah bagi mereka yang bisa membelinya. Selain itu, riset itu jangan memakai kelompok yang kemungkinan tidak akan mendapatkan manfaat dari riset tersebut.

Prinsip keadilan dalam riset langsung berkenaan dengan pemilihan subjek penelitian yang harus dilakukan dengan prosedur pemilihan

yang *fair* dan distribusi hasil yang *fair* juga. Dalam level individu, keadilan menuntut bahwa hasil riset jangan hanya diperuntukkan bagi pribadi subjek penelitian tertentu saja, atau menolak subjek penelitian lain hanya karena masalah risiko penelitiannya. Dalam level keadilan sosial, keadilan menuntut bahwa harus ditarik garis yang jelas untuk membedakan antara kelompok yang sebaiknya berpartisipasi dan kelompok yang sebaiknya tidak berpartisipasi dalam riset tertentu berdasarkan kemampuan anggota kelompok tersebut untuk memikul beban dan kelayakan kelompok tersebut untuk diberi beban selanjutnya, padahal mereka sebelumnya sudah terbebani.

Ketidakadilan masih mungkin terjadi walaupun subjek tersebut sudah dipilih secara *fair* dan diperlakukan dengan *fair* pula selama riset berlangsung, karena adanya bias yang sudah dilembagakan dalam masyarakat berdasarkan status sosial, ras, jenis kelamin, dan budaya. Ketidakadilan juga bisa muncul karena distribusi hasil dan beban riset itu sendiri.

Kelompok sosial tertentu bisa terjadi sudah terbebani karena kelemahan dan lingkungannya. Untuk sebuah riset yang tidak ada aspek terapinya, kelompok yang kurang terbebani haruslah yang pertama diminta untuk menanggung risiko, kecuali kalau riset itu memang langsung berkenaan dengan kelompok yang sudah terbebani tersebut.

Ketidakadilan juga bisa muncul dari pelibatan subjek yang *vulnerable* (rentan) dalam penelitian, misalnya ras minoritas, miskin, pasien yang sakit parah, orang yang sedang dalam tahanan. Mereka selalu menjadi subjek penelitian karena kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam riset. Karena ketergantungan dan ketidakmampuan mereka dalam memberikan persetujuan (*informed consent*), mereka harus mendapatkan perlindungan khusus, terutama dari bahaya bahwa mereka terlibat dalam penelitian hanya demi mudahnya administrasi atau karena mereka itu mudah dimanipulasi.

BAB VI

Prinsip Dasar Bioetika UNESCO

1. Pengantar

Pada 19 Oktober 2005, dalam sidang umum UNESCO yang ke-33 negara-negara yang tergabung dalam UNESCO menyepakati dokumen yang berjudul *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (UDBHR). Salah satu tujuan pokok dari dokumen ini tertera pada artikel 2.a, "*Tujuan dari deklarasi ini adalah: menyediakan kerangka kerja universal dalam hal prinsip-prinsip dan prosedur yang akan mengarahkan negara-negara dalam merumuskan peraturan, kebijakan, atau instrumen lainnya dalam bidang bioetika.*" Dengan kata lain, negara-negara yang tergabung dalam UNESCO menyepakati bahwa prinsip-prinsip bioetika yang dikemukakan dalam deklarasi ini akan dipergunakan sebagai kerangka kerja yang menjadi kriteria pemecahan masalah bioetis global. Negara-negara itu juga menyepakati dan menerima prinsip-prinsip itu sebagai acuan pokok dalam membuat peraturan, kebijakan, dan instrumen lainnya dalam hal bioetika.

UNESCO menyebutkan ada tiga prinsip pokok bioetika yang paling mendasar sebagaimana tertera pada artikel nomor 3 yang berjudul "Martabat Manusia dan Hak Manusiawi". Pada nomor 3.1 dikatakan, "*Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental*

harus dihormati secara penuh". Kami menamakan ketiga prinsip itu (martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental) dengan nama Prinsip Dasar Bioetika UNESCO. Nama ini untuk membedakannya dari Prinsip Dasar Bioetika Belmont Report (*respect for person, beneficence,* dan *justice*) maupun dari Prinsip Dasar Bioetika Beauchamp dan Childress (*respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence,* dan *justice*).

Dalam kata pengantar deklarasi ini ditegaskan prinsip dasar itu dengan mengatakan, "*Sehubungan dengan masalah-masalah etika yang muncul dalam kedokteran, ilmu hayati, dan teknologi yang berkaitan dengannya manakala hal itu diterapkan pada manusia—sebagaimana tecermin dalam judul deklarasi ini—maka deklarasi ini menetapkan prinsip-prinsip yang disepakati menjadi kaidah yang mempromosikan penghormatan terhadap martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental. Dengan mentahtakan bioetika ke dalam hak manusiawi internasional dan dengan memastikan penghormatan pada hidup manusia, maka deklarasi ini mengakui keterkaitan antara etika dan hak manusiawi dalam bidang tertentu dari bioetika.*"

Tiga pokok ini sebenarnya merupakan aplikasi dari *Universal Declaration on Human Rights*, UDHR—khususnya artikel 1 ("*Semua manusia lahir dalam keadaan bebas, sama dalam martabat dan hak-haknya. Mereka dianugerahi akal budi dan suara hati dan harus bertindak satu sama lainnya dalam semangat persaudaraan.*") dan artikel 3 ("*Setiap orang mempunyai hak untuk hidup, kebebasan, dan keamanan.*")—dalam bidang bioetika. Sampai dengan artikel 15 dari UDBHR sebenarnya merupakan penjabaran secara lebih terperinci dari Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO tersebut: martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental.

Mengapa diperlukan Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO itu? Masalah bioetika sudah menjadi masalah global, sehingga diperlukan prinsip-prinsip, fondasi, kriteria, kerangka kerja yang global, yang bisa diterima oleh masyarakat internasional. Yang selama ini sudah jelas bisa diterima oleh masyarakat global adalah Deklarasi Universal

Tentang Hak Manusiawi (*Universal Declaration of Human Rights* - UDHR) karena deklarasi tersebut sudah diratifikasi oleh hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Karena itu UDBHR merupakan penjabaran lebih lanjut dari UDHR dalam bidang bioetika.

Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO pada akhirnya bertujuan memastikan penghormatan pada hidup manusia, karena hidup manusia menjadi dasar dan sumber dari prinsip-prinsip universal itu. Dari antara semua hak manusiawi, hak manusiawi yang paling dasar adalah hak hidup.[275] Preambule deklarasi itu menyatakan, "*Dengan mentahtakan bioetika ke dalam hak manusiawi internasional dan dengan memastikan penghormatan pada hidup manusia, deklarasi ini mengakui keterkaitan antara etika dan hak manusiawi dalam bidang tertentu dari bioetika.*"

Sifat universalitas dari UDBHR tampak dalam cara menginterpretasikan prinsip-prinsip tersebut, yakni selalu merujuk pada hukum internasional yang sesuai dengan hukum hak manusiawi. Dalam Preambule UDBHR dikatakan, "*Mengakui bahwa deklarasi ini harus dimengerti dengan cara yang konsisten dengan hukum domestik dan hukum internasional yang sesuai dengan hukum hak manusiawi.*" Jadi, yang menjadi rujukan utama adalah hak manusiawi. Dari sini jelas pula peran dan sentralitas hak manusiawi dalam deklarasi ini, yang juga tampak dalam judul deklarasi ini.

Ada beberapa tujuan dari deklarasi ini sebagaimana disebutkan dalam artikel 2. Tujuan universalnya ada pada artikel 2.a, "*menyediakan kerangka kerja universal sebagai prinsip dan prosedur yang akan mengarahkan negara-negara dalam merumuskan perundang-undangan, kebijakan, atau instrumen lain dalam bidang bioetika.*" Deklarasi ini menginginkan agar tiga prinsip utama bioetika itu menjadi referensi utama ketika suatu negara membuat perundang-undangan serta turunan kebijakan dan aturan lainnya sehubungan dengan bioetika. Demiki-

---

[275] C.B. Kusmaryanto, SCJ, *Bioetika*, halaman 99–113.

an pula dalam kerangka pemecahan masalah bioetis, kriteria ataupun prinsip yang dipergunakan adalah tiga hal tersebut, yakni martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental.

Tujuan lain yang langsung mengena pada inti bioetika ada pada artikel 2.c, "*memajukan penghormatan terhadap martabat manusia dan melindungi hak manusiawi dengan memastikan penghormatan terhadap hidup manusia dan kebebasan fundamental yang selaras dengan hukum internasional mengenai hak manusiawi.*" Interpretasi mengenai martabat manusia dan hak manusiawi tidak boleh sembarangan atau sektarian (hanya menurut daerah/negara), tetapi harus mengacu pada hukum internasional mengenai hak manusiawi, karena interpretasi internasional itulah yang sudah diterima oleh banyak bangsa. Dengan mengacu pada hukum hak manusiawi internasional itu, perlindungan terhadap hidup manusia dan kebebasan fundamental akan terjamin.

Deklarasi ini memang sangat menekankan penghormatan terhadap tiga prinsip dasar tersebut. Walaupun kita tetap harus menghormati perbedaan budaya dan pluralisme, perbedaan budaya dan pluralisme itu tidak boleh dipakai untuk melanggar martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental (artikel 12). Dengan kata lain, posisi ketiga prinsip fundamental itu lebih penting daripada budaya dan pluralisme. Orang tidak boleh melanggar hak manusiawi atas nama budaya dalam arti luas karena hak manusiawi itu lebih mendasar daripada budaya.

Walaupun demikian, penerapan ketiga prinsip itu bukannya tak terbatas. Penerapannya bisa dibatasi dengan hukum, tetapi hukum itu tidak boleh sembarangan dibuat, tetapi harus selaras dengan undang-undang internasional mengenai hak manusiawi: "*Penerapan dari tiga prinsip dalam deklarasi ini bisa dibatasi dengan hukum, termasuk di dalamnya undang-undang mengenai keselamatan publik, untuk investigasi, untuk mendeteksi dan memproses pelanggaran hukum, untuk perlindungan kesehatan masyarakat, atau untuk melindungi hak dan ke-*

bebasan pihak lain. Hukum seperti itu harus diselaraskan dengan hukum internasional mengenai hak manusiawi."(Artikel 27)

Artikel terakhir (no. 28) dari deklarasi ini menjadi senjata pamungkas melawan pelanggaran ketiga prinsip dasar bioetika UNESCO itu (hak manusiawi, martabat manusia, dan kebebasan fundamental). Dengan tegas dinyatakan bahwa tidak ada pihak mana pun (negara, kelompok, pribadi, atau lainnya) yang boleh menginterpretasikan deklarasi ini untuk melanggar hak manusiawi, martabat manusia, dan kebebasan fundamental, karena adanya deklarasi ini justru untuk menjamin ketiga prinsip fundamental itu.

Dalam deklarasi UNESCO itu memang tidak disebutkan secara eksplisit mengenai hierarki nilai dari prinsip-prinsip bioetika tersebut, tetapi empat belas prinsip lainnya (artikel 4–17) yang ada dalam deklarasi itu merupakan perwujudan dari martabat manusia dan hak manusiawi. Dari data ini, kita bisa menyimpulkan bahwa martabat manusia dan hak manusiawi menjadi hal pokok dalam bioetika, sebagaimana tampak dalam judul dari dokumen resmi ini.[276] Oleh karena itu, Penulis dalam kesempatan ini juga hanya akan mengelaborasi dua hal pokok itu, yakni martabat manusia dan hak manusiawi, sedangkan kebebasan fundamental tidak dielaborasi secara mendalam, walaupun keterangan singkatnya sudah ada pada bab sebelumnya, ketika Penulis mengelaborasi mengenai kebebasan.

2. Martabat Manusia

Dalam buku lain,[277] Penulis sudah mengelaborasi panjang lebar mengenai martabat manusia, maka dalam bagian ini, Penulis tidak akan

166

[276] Henk A. M. J. ten Have dan Bert Gordijn (Eds.), *Handbook of Global Bioethics*, Springer, Dordrecht, 2014, halaman 833–835.

[277] C.B. Kusmaryanto, SCJ, *Bioetika (Edisi ke-2)*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021, halaman 43–64.

mengelaborasi lagi secara mendalam, dan hanya ingin memperkaya khazanah martabat manusia itu. Silakan Anda membaca terlebih dahulu buku itu, baru kemudian melanjutkan meneruskan membaca buku ini.

Martabat manusia memegang peran sangat penting dalam bioetika. Argumen bioetis mengenai martabat manusia diterapkan sejak awal mula keberadaan manusia sampai dengan kematiannya. Baik yang pro maupun yang kontra terhadap masalah sensitif mengenai awal ataupun akhir hidup manusia, mereka sama-sama mempergunakan martabat manusia sebagai dasar argumen.

Ada penulis yang memakai argumen bioetis martabat manusia baik untuk mendukung atau menentang aborsi, kloning manusia, rekayasa genetika, bayi tabung, dan sebagainya. Demikian juga ada penulis yang memakai argumen bioetis martabat manusia untuk mendukung atau menentang eutanasia, hukuman mati, bunuh diri dengan bantuan (*assisted suicide*), dan lain sebagainya. Dari data ini kelihatan jelas bahwa interpretasi martabat manusia itu bisa bervariasi dan bahkan bisa bertentangan satu sama lainnya.

Asal-usul dari kata *dignity* adalah *dignitas* (bahasa Latin) yang diciptakan oleh Cicero. Kata itu berarti keadaan tertentu yang layak untuk dihormati atau dihargai. Pada awalnya, yang layak untuk dihargai adalah pribadi-pribadi yang mempunyai kualitas keutamaan hidup, prestasi, pencapaian tertentu, atau keturunan bangsawan/orang terpandang. Kamus Besar Bahasa Indonesia menerjemahkan konsep ini dengan kata *harkat*. Dalam konsep ini, antarmanusia tidak sama harkatnya.

Dalam perjalanan selanjutnya, kata *dignity* mempunyai arti yang kedua, yakni bahwa pribadi manusia itu layak untuk dihargai dan dihormati karena nilai intrinsik yang ada pada setiap individu manusia. Nilai intrinsik itu sama untuk semua orang, sehingga semua orang sama martabatnya.

Dalam diskusi bioetika dewasa ini martabat manusia lebih dimaksudkan dalam arti yang kedua ini. Manusia bermartabat karena nilai

intrinsiknya yang sama bagi semua orang, sehingga semua manusia sama martabatnya, tetapi berbeda dengan ciptaan lainnya. Nilai itu ada pada manusia semata-mata karena manusia adalah manusia, dan bukan karena pencapaian atau jasa, atau keturunan seseorang. Jadi, martabat manusia adalah pengakuan bahwa manusia mempunyai nilai intrinsik yang khusus bagi manusia semata-mata karena kemanusiaannya, sehingga mereka harus dihormati setinggi mungkin.

Dalam *Preambule The International Covenant on Civil and Political Rights* 1966 (ICCPR) dan *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* 1966 (ICESCR) dikatakan, "*Pengakuan bahwa hak manusiawi itu berasal dari martabat manusia yang inheren (intrinsik) dari setiap pribadi manusia.*" Kedua dokumen internasional itu mengakui bahwa manusia mempunyai nilai intrinsik yang khusus ada pada manusia dan tidak ada pada ciptaan lainnya. Martabat manusia ini sejalan dengan hak manusiawi yang berdasar pada martabat manusia itu.

Karena dasar keberadaan martabat manusia adalah nilai (*value*) yang inheren atau intrinsik manusia, keberadaannya itu menyatu lekat dengan keberadaan manusia sehingga tidak bisa dipisahkan dari adanya manusia. Martabat itu semata-mata karena manusia adalah manusia.[278] Ini juga berarti bahwa semua manusia mempunyai martabat yang sama, sebab nilai manusia itu juga sama. Tidak ada manusia yang martabatnya lebih tinggi atau lebih luhur daripada yang lain. Konsekuensinya manusia tidak boleh diperalat atau hanya dipandang sebagai alat oleh manusia yang lainnya. Kalau memperlakukan manusia hanya sebagai alat, itu berarti yang diperalat itu dipandang lebih rendah daripada yang memakainya. Memperalat orang lain—entah dengan tujuan apa pun, juga kalau tujuannya sangat mulia—adalah bentuk perendahan martabat sesama manusia.

---

[278] Roberto Andorno, "Human Dignity and Human Rights", dalam H.A.M.J. ten Have, B. Gordijn (eds.), *Handbook of Global Bioethics*, Springer, Dordrecht, 2013, halaman 50.

Martabat manusia itu tidak diberikan oleh suatu instansi atau perseorangan atau bahkan oleh agama, tetapi dia ada semata-mata karena manusia adalah manusia sebagai pemberian dari Sang Pencipta. Martabat manusia tidak bisa dikurangi atau ditambahkan. Yang bisa terjadi bahwa martabat manusia yang ada itu dianggap tidak ada atau tidak dihargai, tetapi keberadaan martabat itu tidak tergantung pada pengakuan atau anggapan seseorang. Ia ada walaupun tidak dihargai atau tidak diakui keberadaannya. Oleh karena itu, penjahat kelas kakap pun tidak boleh diperlakukan secara tidak manusiawi karena martabatnya tidak berkurang.[279] Demikian pula, manusia yang cacat (baik fisik maupun mental) tidak boleh diperlakukan secara tidak manusiawi. Pasien yang mengalami kondisi penurunan kesadaran karena terjadi kerusakan serius pada otak besarnya berada dalam kondisi *vegetative state*. Kalau sudah lebih dari empat minggu dalam keadaan demikian lalu disebut *persistent vegetative state*. Penamaan *vegetative* ini sebenarnya merendahkan martabat manusia karena manusia pada saat itu seolah-olah sejajar atau sama dengan tumbuh-tumbuhan. Jelas ini tidak benar, karena orang yang mengalami hal itu tetap manusia dan martabatnya tidak berkurang sedikit pun. Ia tetap bermartabat sebagai manusia.

Pada masa lalu, manusia itu harus dihormati karena martabatnya yang diperoleh karena keturunan bangsawan, atau diberi status, atau karena jasa dan pencapaiannya, sedangkan dewasa ini ditekankan bahwa martabat itu sudah ada pada manusia sejak keberadaannya sebagai manusia dan akan berakhir bersama dengan berakhirnya dia sebagai manusia (kematiannya). Martabat manusia tidak tergantung pada jenis kelamin, suku, ras, agama, kelengkapan tubuh, atau apa pun kriterianya, tetapi semata-mata karena manusia itu adalah manusia. Selama manusia itu manusia, dia bermartabat.

---

[279] Roberto Andorno, "Human Dignity and Human Rights", halaman 45.

Dewasa ini ada banyak orang yang secara tidak tepat meletakkan martabatnya pada otonomi diri, pada kemampuannya untuk mengatur diri sendiri, sehingga orang yang tidak bisa mandiri dipandang tidak atau kurang bermartabat. Ada juga orang yang menempatkan martabatnya pada produktivitasnya, sehingga orang yang sudah tidak menghasilkan apa-apa memandang diri kurang bermartabat. Ada orang yang menempatkan martabatnya pada kegunaan atau manfaat diri, sehingga orang yang merasa diri sudah tidak ada gunanya merasa tidak bermartabat. Juga ada orang yang meletakkan martabatnya pada kesenangan hedonistik, sehingga orang yang menderita dipandang sebagai orang yang tidak bermartabat. Ada juga orang yang meletakkan martabatnya pada penampilan fisik (cantik, ganteng, bugar berotot, dan sebagainya), sehingga orang yang tadinya cantik dan sekarang kurus kering dianggap tidak bermartabat. Dari konsep beginilah muncul tuntutan legalisasi eutanasia, dengan alasan ingin mati secara bermartabat, karena yang sakit tidak lagi bisa mengatur diri, menjadi beban bagi orang lain, kurus kering, dan sebagainya yang dianggap tidak bermartabat. Menempatkan martabat manusia pada hal-hal seperti itu jelas tidak benar, karena hal-hal itu bersifat ekstrinsik, padahal martabat manusia itu bersifat intrinsik.

Patut diperhatikan, walaupun manusia diperlukan secara tidak manusiawi dan martabatnya tidak dihormati (perbudakan), sebenarnya martabatnya tidak berkurang sedikit pun, karena keberadaan dan kepemilikan martabat itu bukan tergantung pada pengakuan manusia. Entah diakui atau tidak diakui, setiap orang itu mempunyai martabat yang sama. Orang bisa saja menganggap bahwa seseorang atau sekelompok orang tidak bermartabat dan memperlakukannya secara tidak manusiawi, tetapi martabatnya tidak berkurang sedikit pun. Martabat itu diberikan oleh Sang Pencipta dan manusia tidak mampu mengambilnya atau menguranginya. Ia ada selama manusia adalah manusia, yakni selama manusia masih hidup.

Apa maksud menghormati martabat manusia? Pertama-tama manusia harus diperlakukan sebagai subjek yang bisa menentukan diri

dan bukan objek dari suatu tindakan manusia. Manusia tidak boleh diperlakukan hanya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan tertentu, tetapi setiap manusia harus menjadi dirinya sendiri dan tujuan pada dirinya sendiri. Walaupun tujuan (motivasi) suatu tindakan adalah baik, bahkan sangat mulia, tetapi kalau pelaksanaannya dengan cara memperlakukan manusia hanya sebagai objek, hal itu tidak bisa dibenarkan. Dalam hal ini, Immanuel Kant sangat berjasa ketika dia menegaskan, "*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.*"[280]

Tujuan para dokter Nazi di Jerman sekitar Perang Dunia II sungguh amat mulia, yakni melakukan penelitian untuk mengembangkan ilmu kedokteran supaya bisa menyembuhkan pelbagai penyakit serta mengetahui ilmu dasar kedokteran. Sayang bahwa pelaksanaannya dilakukan dengan memakai manusia semata-mata sebagai alat dan tidak memperlakukan mereka sebagai subjek. Ada banyak orang yang dipakai untuk penelitian medis itu mati atau cacat berat. Karena itu, pengadilan akhirnya menyatakan bahwa para dokter itu melakukan kejahatan melawan kemanusiaan (*crime against humanity*).[281] Tujuan yang mulia tidak melegitimasi cara-cara yang bertentangan dengan kemanusiaan.

Dalam level yang sedikit berbeda, bahaya seperti itu masih tetap mengancam sampai sekarang. Dalam hidup sehari-hari ada banyak kejadian orang hanya dianggap sebagai suatu alat untuk mencapai suatu tujuan, baik tujuan ekonomis, politik, sosial, dan bahkan agama. Ada bentuk-bentuk baru dari perbudakan, misalnya perdagangan manusia

---

[280] Immanuel Kant, *The Metaphysics of Morals*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003, halaman 186.

[281] Alice Ricciardi von Platen, *Il Nazismo e l'Eutanasia dei Malati di Mente*, Le Lettere, Firenze, 2000.

(*human trafficking*), eksploitasi seksual, kerja paksa, pernikahan paksa, eksploitasi anak-anak, dan sebagainya. Semua bentuk perbudakan itu merendahkan martabat manusia.

Dalam dunia penelitian kesehatan, bahaya bahwa manusia hanya diperlakukan sebagai alat penelitian masih tetap ada. Karena itu organisasi-organisasi internasional mengusahakan perlindungan terhadap subjek penelitian supaya mereka tidak diperlakukan semata-mata sebagai alat. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* dari UNESCO (tahun 2005) pada artikel 3 menandaskan, "*Martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental harus dihormati sepenuhnya. Kepentingan dan kesejahteraan individu harus lebih diutamakan daripada kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.*"

The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) dan World Health Organization (WHO) pada 2016 mengeluarkan pedoman untuk melakukan penelitian kesehatan yang menyangkut subjek manusia yang berjudul *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Pada *guideline* nomor 1 langsung dikatakan, "*Nilai ilmiah dan nilai sosial tidak pernah boleh membenarkan perlakuan yang buruk dan tidak adil terhadap subjek penelitian atau komunitas penelitian.*" Senada dengan pernyataan di atas, CIOMS pada 2021 mengeluarkan dokumen yang berjudul *Clinical Research in Resource-limited Settings*. Pada *guideline* no. 2.3 dikatakan, "*Hak, keamanan, dan kesejahteraan subjek penelitian adalah pertimbangan yang paling penting dan harus diutamakan di atas kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.*" Semua pernyataan itu dibuat untuk melindungi martabat manusia yang menjadi subjek penelitian agar tetap diperlakukan sebagai subjek dan bukan objek. Pernyataan ini menggarisbawahi telah terjadinya pergeseran mengenai kaidah etika penelitian dari utilitarianisme menuju martabat manusia.

Kita sudah melihat bahwa The Nuremberg Code dan Belmont Report menggeser prinsip dasar etika penelitian biomedis dari utilitarianisme menuju martabat manusia. Prinsip dasar etika penelitian

yang sebelumnya (utilitarianisme) hanya berdasarkan manfaat penelitian (*utilities*), baik bagi ilmu pengetahuan maupun bagi masyarakat, digeser ke penghormatan terhadap martabat manusia di mana manusia tidak boleh dikorbankan dalam penelitian itu. Manusia harus diperlakukan dengan penghormatan setinggi mungkin.

Pergeseran itu sebenarnya bukan sesuatu yang luar biasa pada zamannya, sebab sekitar sebelum Perang Dunia II, kesadaran akan otonomi, kebebasan, dan martabat manusia itu semakin tinggi. Semakin banyak negara menuntut otonomi—kebebasannya dari penjajah supaya mereka merdeka. Sesudah Perang Dunia II, banyak negara (termasuk Indonesia) memerdekakan diri demi otonomi, kebebasan, dan martabat bangsa. Dalam dunia riset kesehatan, penghargaan terhadap otonomi, kebebasan, dan martabat manusia ini juga dipakai sebagai dasar pengadilan bagi para dokter Nazi Jerman, sehingga dalam pengadilan mereka terbukti melakukan kejahatan melawan kemanusiaan (*crime against humanity*). Dari pengadilan itu lahirlah *Nuremberg Code*, yang menjadi awal mula dan dasar pengembangan etika penelitian biomedis modern.

Penghargaan terhadap martabat manusia rupanya terus berkembang tak terbendung menuju ke segala bidang kehidupan, bahkan menjadi suatu tanda terjadinya masyarakat yang berbudaya (*civilized society*). Bioetika sebagai etika kehidupan tentu saja terpanggil untuk menjaga martabat manusia itu beserta hak manusiawi dan kebebasan fundamentalnya.

Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO ini ingin menempatkan martabat manusia, dan bukan manfaat penelitian, sebagai kriteria pokok penilaian riset kesehatan. Ditegaskan dalam keterangan mengenai Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO ini pada artikel 3.2 yang mengatakan, "*Kepentingan dan kesejahteraan dari individu harus diprioritaskan di atas kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.*"

Secara bioetis, ini berarti bahwa walaupun suatu riset akan menguntungkan dunia ilmu pengetahuan dan masyarakat luas, kalau pelak-

sanaannya dengan cara mengorbankan hak, keamanan, kesejahteraan, dan kepentingan individu manusia, riset semacam itu tidak diperbolehkan. Bioetika penelitian kesehatan mengatur bahwa peneliti dan seluruh penelitiannya harus menjamin perlindungan terhadap subjek penelitian. Peran komisi etik penelitian sangat besar, agar tidak meloloskan suatu proposal penelitian yang mengancam atau membahayakan manusia sebagai subjek penelitian.

Informed consent penelitian menjadi pintu gerbang jaminan itu kalau *informed consent* itu memenuhi tiga kriteria informasinya, yakni: cara menyampaikan informasi harus baik, isi informasi harus benar, dan isinya harus menyeluruh. Sesudah menerima informasi tersebut, subjek penelitian harus diberi kebebasan untuk mengambil keputusan, tidak boleh dipaksa, baik secara langsung maupun tak langsung, dan juga harus bebas dari pengaruh. Perhatian khusus harus diberikan kepada subjek yang *vulnerable*, karena mereka harus mendapatkan perlindungan khusus sehubungan dengan kepentingan dan kesejahteraannya. Bagi subjek *vulnerable* (baik pribadi maupun kelompok orang) kepentingan dan kesejahteraan subjek harus diutamakan melebihi yang lainnya. Dengan cara inilah, kita tidak memperalat orang lain dalam penelitian ilmu pengetahuan.

3. Hak Manusiawi[282]

a. Terjemahan yang Salah

Penulis sudah pernah mengelaborasi mengenai hak manusiawi ini cukup panjang lebar dalam buku sebelumnya,[283] untuk memahami

---

[282] Sebagian dari tulisan pada bagian bagian ini merupakan elaborasi ulang dari artikel saya yang pernah diterbitkan dalam Jurnal HAM, vol 12, no.3, tahun 2021, halaman 521–532.

[283] Untuk bisa memahami hak manusiawi secara komprehensif, perlu dimengerti sebagai satu rangkaian yang tak terpisahkan, mulai dari nilai manusia, martabat ma-

apa yang tertulis di sini dianjurkan Anda membaca buku itu lebih dahulu. Di sini penulis hanya tinggal memperkaya dengan elaborasi selanjutnya.

Bicara mengenai *human rights,* hal pertama yang harus disadari ialah bahwa istilah dan konsep *human rights* bukanlah konsep asli Indonesia. Dari segi istilah, sudah jelas bahwa yang selalu diterjemahkan menjadi "hak asasi manusia" sebenarnya adalah terjemahan dari bahasa Inggris *human rights* atau bahasa Prancis *les droits de l'homme*, atau bahasa Italia *diritti dell'uomo*. Dalam bahasa-bahasa itu hanya ada dua kata, yakni *human/homme/uomo* dan *rights/droits/diritti*. Entah bagaimana proses terjadinya hal itu, tetapi yang asalnya hanya dua kata itu ketika diterjemahkan menjadi bahasa Indonesia dimasuki unsur ketiga yang asing, yang tidak ada dalam bahasa aslinya, yakni kata "asasi". Pemasukan unsur ketiga ini jelas mengubah makna dan konsep kata hak asasi manusia bila dibandingkan dengan aslinya, *human rights*.

Marilah kita cermati istilah *human rights*. Dilihat dari jenis kata dalam bahasa Inggris, kata *human* itu bisa berupa kata benda (*noun*) atau kata sifat (*adjective*). Ketika kata *human* diletakkan di depan kata *rights* yang merupakan kata benda, kata *human* berfungsi sebagai kata sifat yang berguna untuk menerangkan kata benda di belakangnya (*rights*). Karena kata *human* di sini berfungsi sebagai *adjective*, terjemahannya ialah "manusiawi". Jadi, terjemahan yang tepat dari kata *human rights* dalam bahasa Indonesia adalah "hak manusiawi"; sedangkan terjemahan leksikal dari "hak asasi manusia" adalah *fundamental human rights* dan bukan *human rights*.

Celakanya, dalam bahasa Indonesia, terjemahan keduanya persis terbalik atau bahkan disamakan, sehingga pemahaman kita juga ter-

---

nusia, antropologi filosofi, hak manusiawi, dan hak hidup sebagai hak manusiawi paling dasar. Lihat C.B. Kusmaryanto, SCJ, *Bioetika* (Edisi ke 2), Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021, halaman 33–113.

balik-balik: *human rights* diterjemahkan menjadi "hak asasi manusia", padahal terjemahan *fundamental human rights* juga hak asasi manusia. Apakah *human rights* sama dengan *fundamental human rights*? Jelas berbeda. Terjemahan yang tidak tepat ini ini banyak berdampak pada pemahaman *human rights* di Indonesia, sebab banyak orang Indonesia memahami *human rights* dari terjemahan yang salah ini, sehingga *human rights* dipahami sebagai hak dasar.[284] Konsep yang salah ini berdampak buruk dalam pemahaman dan pelaksanaan hak manusiawi, karena meleset dari makna asli dari *human rights* itu.[285]

Kesalahan pemahaman ini bukan hanya terjadi di masyarakat, melainkan juga dalam perundang-undangan. Di Indonesia setidaknya ada dua dokumen penting yang membicarakan mengenai definisi *human rights*: TAP MPR NOMOR XVII /MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia Nomor C.2.a mendefinisikan, "*Hak asasi manusia adalah hak dasar yang melekat pada diri manusia yang sifatnya kodrati dan universal sebagai karunia Tuhan Yang Maha Esa ….*" dan UU no. 39 Tahun 1999 pasal 1, "*Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa ….*"

Dalam TAP MPR itu dikatakan bahwa hak asasi manusia adalah 'hak dasar' sedangkan dalam UU tersebut kata 'hak dasar' itu dihilangkan. Mengapa dalam TAP MPR itu *human rights* didefinisikan sebagai 'hak dasar'? Karena orang Indonesia memahami *human rights* dari terjemahan yang salah, yakni hak asasi manusia. Yang disebut de-

---

[284] Donny Michael, "Implementasi Undang-Undang Narkotika Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Manusia", *Jurnal Penelitian Hukum DE JURE* 18, no. 3 (2018): 415–432.

[285] Wahju Budijanto, Tony Yuri Rahmanto, "Pencegahan Paham Radikalisme Melalui Optimalisasi Pendidikan Hak Asasi Manusia di Indonesia" *Jurnal HAM* 12, no. 1 (2021): 57–74. Hilmi Ardani Nasution; Marwandianto, "Memilih dan Dipilih, Hak Politik Penyandang Disabilitas dalam Kontestasi Pemilihan Umum: Studi Daerah Istimewa Yogyakarta", *Jurnal HAM* 10, no. 2 (2019): 161–178.

ngan istilah hak asasi manusia dalam kedua dokumen tersebut seharusnya diterjemahkan menjadi "hak manusiawi". Definisi hak manusiawi yang ada dalam UU tersebut lebih tepat daripada yang ada dalam TAP MPR, karena masalah pokok dari hak manusiawi bukanlah soal dasar atau tidak, melainkan masalah hak yang ada semata-mata karena manusia adalah manusia. Ada kemungkinan perumusan dalam TAP MPR tersebut seperti itu karena para anggota MPR memahami *human rights* berdasarkan terjemahannya dalam bahasa Indonesia, yakni hak asasi/dasar manusia.

Dari kenyataan ini, perlunya perbaikan terminologi ini bukan sekadar meluruskan terjemahan, melainkan sekaligus supaya ada keselarasan antara istilah dan maknanya, supaya bisa dipahami dengan lebih mudah dan tepat. Suatu istilah bisa saja diperhalus atau bisa kasar, tetapi tetap tidak boleh mengkhianati maknanya. Ia tetap harus menunjuk pada makna yang terkandung di dalam istilah itu. Supaya istilah menunjukkan makna, sehingga terjadi keselarasan antara istilah dan makna, *human rights* harus diterjemahkan menjadi "hak manusiawi" dan bukan "hak asasi manusia". Perubahan ini sangat perlu demi keselarasan antara terminologi dan isinya, supaya menjadi jelas dan jernih maknanya, agar tidak terjadi kesimpangsiuran tafsirannya.

Kesimpangsiuran konsep dan aplikasi *human rights* jelas terjadi dalam bahasa lisan maupun bahasa tertulis dalam bahasa Indonesia. Yang diucapkan/ditulis adalah hak asasi manusia (*fundamental human rights*), padahal yang dimaksudkan adalah hak manusiawi (*human rights*). Hal seperti ini menimbulkan kekacauan, kesulitan pemahaman, dan perdebatan yang tidak perlu. Dalam bahasa lain selain bahasa Indonesia, tidak ada kesulitan seperti itu.

b. Definisi Hak Manusiawi—Human Rights

Sejarah istilah dan konsep hak manusiawi (*human rights*) masih relatif baru. Sebelumnya, kalau ingin mengungkapkan apa yang sekarang ini

menjadi kandungan dan isi dari hak manusiawi yang dipakai ialah istilah "hak kodrati" (*natural rights*). Memang *natural rights* (hak kodrati) dan *human rights* (hak manusiawi) sangat erat berhubungan, karena konsep mengenai hak manusiawi itu berasal dari konsep hak kodrati, "*Secara historis, gagasan mengenai hak manusiawi itu lahir dari hak kodrati.*"[286] Sebelum muncul istilah hak manusiawi, untuk menerangkan isi konsep hak manusiawi itu dipakai istilah hak kodrati. Tidak mengherankan bahwa definisi hak kodrati itu mirip dengan definisi hak manusiawi. Salojärvi mendefinisikan hak kodrati sebagai berikut, "*Pada dasarnya hak kodrati adalah hak yang dimiliki oleh seseorang karena kodratnya (sebagai manusia).*"[287] Hak kodrati itu tergantung pada kodratnya sebagai manusia; karena kodrat manusia itu sama antarmanusia, hak kodrati itu dimiliki secara sama oleh semua orang.

Tokoh yang paling berpengaruh dalam memberikan dasar filosofis dan mengembangkan hak kodrati ialah John Locke (1632–1704), seorang filsuf Inggris yang sekaligus peneliti medis dari Oxford University. Salah satu buku yang terkenal ialah *Two Treatise of Government*, yang mendiskusikan hak kodrati. Menurut John Locke, hak kodrati adalah hak yang dimiliki oleh semua manusia sebagai manusia, bahkan sebelum adanya pemerintah. Hak kodrati itu juga disebut hak dasar yang meliputi *life, liberty, and property* (hidup, kebebasan, dan milik pribadi).[288] Hak itu disebut hak kodrati karena berhubungan dengan kodrat manusia sebagai manusia. Hak itu dimiliki oleh manusia karena itulah yang diperlukan agar manusia bisa lestari hidupnya (*survive*).

Menurut John Locke, hak kodrati itu sama bagi semua orang, juga sama antara laki-laki dan perempuan, tidak ada perbedaan. "*Semua*

---

[286] Peter Jones, *Rights*, Macmillan, London, 1994, halaman 72.

[287] Juhana Mikael Salojärvi, *Human Rights Redefining Legal Thought: The History of Human Rights Discourse in Finnish Legal Scholarship*. (Cham: Springer, 2020), halaman 27. Tulisan dalam kurung adalah tambahan Penulis.

[288] John Locke, *Two Treatises of Government*. (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), halaman 323.

manusia itu dari kodratnya sama… mempunyai hak yang sama yang setiap orang memilikinya, pada kebebasan kodratinya, tidak boleh ditaklukkan pada kehendak atau otoritas orang lain."[289] Hak otonomi masing-masing manusia sangat ditekankan di sini. Manusia itu otonom, dalam arti bisa menentukan sendiri apa yang bisa dibuat dan tidak akan dibuat. Hal ini bersumber pada kebebasan dan akal budinya.

Karena manusia itu otonom, pemerintah tidak boleh sewenang-wenang bertindak kepada warga negaranya, sebab yang mempunyai kekuasaan sebenarnya adalah rakyat. Dalam keadaan awal mula, manusia berada dalam kebebasan sempurna, sehingga dia bisa bertindak secara otonom sesuai dengan apa yang dia kehendaki. Dalam keadaan ini, manusia juga mempunyai kesamaan sehingga tidak ada seorang pun yang lebih daripada yang lainnya. Namun, warga negara sepakat untuk menyerahkan sebagian kekuasaan itu kepada pemerintah (raja) dalam suatu kontrak. Inilah yang dalam terminologi John Locke disebut kontrak sosial.[290] Karena kekuasaan itu ada di tangan rakyat dan raja hanya berkuasa sejauh diberi kekuasaan oleh rakyat, kalau sampai raja melenceng dari tugasnya untuk menyejahterakan rakyat, rakyat bisa memecat rajanya. Salah satu tujuan dari hak kodrati ini adalah untuk membela hak-hak warga negara dari penguasa yang lalim pada zaman itu.

John Locke lebih lanjut mengatakan, "*Hukum kodrati yang asasi ialah pelestarian/pemeliharaan umat manusia; tidak ada satu pun hukuman manusiawi yang baik ataupun yang sah jika berlawanan dengan hal itu.*"[291] Jadi, menurut John Locke, dari antara tiga hak kodrati manusia, yakni hak hidup, hak kebebasan, dan hak milik pribadi, yang paling mendasar ialah hak untuk melestarikan atau mempertahankan hidup manusia. Tidak boleh ada satu pun hukum atau aturan yang

---

[289] John Locke, *Two Treatises of Government*, halaman 304.
[290] John Locke, *Two Treatises of Government*, halaman 269–270.
[291] John Locke, *Two Treatises of Government*, halaman 358.

boleh bertentangan dengan pelestarian hidup manusia itu. Menurut Locke, mempertahankan hidup adalah hak sekaligus kewajiban manusia yang mengalir dari hukum kodrati pertama dan utama seorang manusia.

Dalam masa selanjutnya, hak kodrati ini kemudian berkembang menjadi hak asasi manusia (*fundamental human rights*). Bukan sekadar hak manusiawi, melainkan hak manusiawi yang paling dasar, yang salah satunya ialah hak untuk hidup, yakni hak untuk mempertahankan hidup. Karena hak kodrati yang pertama bagi manusia adalah untuk mempertahankan hidup, John Locke sangat menekankan bahwa manusia tidak boleh bunuh diri: "*Walaupun manusia itu berada dalam keadaan bebas, ini bukan berarti dia berada dalam keadaan berizin: walaupun manusia dalam status itu mempunyai kebebasan yang tidak bisa dihalangi, dia tidak mempunyai hak untuk merusak diri sendiri.*"[292] Jadi, status kebebasan manusia tidak boleh dipergunakan untuk melanggar hak kodrati yang fundamental, yakni hak untuk mempertahankan hidup. Karena itu, bunuh diri dan membunuh orang lain itu bertentangan dengan hukum kodrat untuk mempertahanan hidup.

Walaupun benar bahwa pemikiran mengenai hak manusiawi itu lahir dari hak kodrati, dewasa ini kita melihat ada sejumlah kesamaan dan perbedaan di antara keduanya. Kesamaannya: baik hak kodrati John Locke maupun hak manusiawi mengakui bahwa manusia mempunyai martabat dan kebebasan yang sama; sama-sama mempunyai hak untuk hidup dan mempertahankan hidup; hak untuk mempunyai milik pribadi; dan hak untuk kebebasan.

Perbedaan ada pada cakupan atau isi dari keduanya. Hak kodrati hanya meliputi beberapa hal, yakni: kesamaan hak manusia dan hak manusia yang tidak bisa dicabut (*inalienable*) yang meliputi kesamaan martabat, kebebasan, hak kepemilikan, dan hak untuk mempertahan-

---

[292] John Locke, *Two Treatise of Government*, halaman 270–271.

kan diri. Hak manusiawi jauh lebih luas daripada itu, misalnya hak kebebasan, hak untuk beragama, hak untuk mendapat pendidikan, hak untuk bersuara, hak untuk berserikat, dan masih banyak yang lainnya. Dalam pemahaman sekarang, hak kodrati John Locke hanya menjadi bagian dari hak manusiawi.

John Locke telah berjasa besar meletakkan dasar-dasar yang kokoh bagi hak kodrati itu. Konsep hak kodrati inilah yang menjadi semangat dan mendorong terjadinya Revolusi Prancis maupun Revolusi Amerika dan akhirnya menjadi inspirasi pokok bagi konstitusi kedua negara tersebut.[293] Kedua revolusi itu besar pengaruhnya bagi peradaban umat manusia.

Hak kodrati John Locke ini dalam perjalanan sejarahnya berkembang menjadi hak manusiawi yang banyak mengubah konsep diri manusia dan relasinya terhadap sesama maupun dengan semesta. Konsep diri tidak lagi dipahami sebagai yang harus tunduk kepada otoritas dan ditentukan oleh otoritas, tetapi manusia mempunyai kemampuan diri untuk menentukan diri sendiri dan menyadari kesamaan antarmanusia. Hak manusiawi itu begitu penting dalam membangun konsep diri itu.

Apa definisi dari hak manusiawi? Salah satu definisi yang otoritatif berasal dari badan-badan PBB yang mengurusi soal hak manusiawi itu. Office of the High Commissioner for Human Rights menerbitkan buku berjudul *Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff* yang mendefinisikan, "*Hak manusiawi pada umumnya dimengerti sebagai hak yang inheren bagi manusia.*"[294] Buku ini adalah buku panduan resmi yang dikeluarkan oleh badan PBB bagi stafnya. Definisi yang mirip diberikan oleh The United Nations Human Rights Office: "*Hak*

---

[293] Norberto Bobbio, *Locke e il Diritto Naturale.* (G. Giapichelli: Torino, 2017), halaman 3.

[294] Office of the High Commissioner for Human Rights yang berjudul *Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff,* United Nation, halaman 2. (tanpa tahun)

manusiawi adalah hak yang kita miliki semata-mata karena kita ada sebagai manusia."[295]

Dari badan-badan PBB ini kita bisa menarik kesimpulan bahwa hak manusiawi itu pertama-tama bersifat inheren, dalam arti ada bersama dengan adanya manusia dan tidak ditambahkan oleh suatu institusi atau orang dalam periode tertentu. Yang kedua, hak itu bersifat manusiawi, dalam arti bahwa hak itu dimiliki oleh manusia semata-mata karena manusia adalah manusia.

Encyclopedia Britannica memberikan definisi hak manusiawi mirip dengan yang disebut di atas: "*Hak manusiawi adalah hak yang dimiliki oleh seorang individu atau sekelompok individu karena mereka itu adalah manusia.*"[296]

Senada dengan definisi-definisi itu, Juhana Mikael Salojärvi mengatakan, "*Secara umum hak manusiawi itu menunjuk pada seperangkat hak yang dimiliki oleh manusia semata-mata karena kemanusiaan manusia.*"[297]

Definisi-definisi tersebut memiliki kesamaan fundamental bahwa hak manusiawi adalah hak yang dimiliki oleh manusia karena manusia adalah manusia. Hak itu ada bersama dengan adanya manusia dan berakhir dengan berakhirnya manusia. Selama manusia masih manusia (masih hidup), entah bagaimanapun keadaannya, dia mempunyai hak itu dan ketika manusia itu sudah bukan manusia lagi (mati), dia tidak mempunyai hak itu lagi. Dalam situasi tertentu, misalnya seorang sedang pingsan, orang itu tetap mempunyai hak untuk mengemukakan pendapat, tetapi dia tidak mampu mempergunakannya. Namun, hak itu tetap ada sebab adanya sesuatu itu tidak tergantung pada

---

[295] https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx.accessed May 12, 2021 (Catatan: Terjemahan ini adalah terjemahan saya).

[296] https://www.britannica.com/search?query=human+rights accesed May12, 2021.

[297] Juhana Mikael Salojärvi, *Human Rights Redefining Legal Thought: The History of Human Rights Discourse in Finnish Legal Scholarship*. (Cham: Springer, 2020), halaman 4.

kemampuan pemilik untuk mempergunakannya. Salah satu dokumen penting hak manusiawi dari badan PBB menggarisbawahi hal ini dengan mengatakan, "*Hak manusiawi dan kebebasan fundamental adalah hak sejak lahir bagi semua manusia. Perlindungan dan promosinya menjadi tanggung jawab pertama bagi setiap pemerintah.*"[298]

Hak manusiawi itu tidak diberikan oleh suatu institusi, atau oleh seseorang, atau bahkan oleh agama, tetapi diberikan oleh Sang Pencipta ketika Ia menciptakan manusia. Hak itu ada sejak manusia lahir dan bertahan sampai dengan kematiannya. Boleh dikatakan bahwa hak manusiawi adalah komponen sangat penting eksistensi manusia sebagai manusia. Jelas pula bahwa hak manusiawi (*human rights*) itu tidak dihubungkan dengan hak-hak yang asasi (dasar/pokok), tetapi dihubungkan dengan kodrat manusia sebagai manusia atau dengan kemanusiaan manusia.

Dasar adanya hak manusiawi adalah martabat manusia yang mempunyai nilai intrinsik sebagaimana dinyatakan dalam Preambule dari *The International Covenant on Civil and Political Rights 1966* (ICCPR) dan *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* 1966 (ICESCR). Di sana dikatakan, "*Pengakuan bahwa hak manusiawi itu berasal dari martabat manusia yang inheren* (*intrinsik*) *dari setiap pribadi manusia.*"

The Vienna Declaration and Programme of Action 1993 menegaskan hal yang sama, yakni asal-usul hak manusiawi adalah martabat manusia yang mempunyai nilai inheren yang sama, *"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.*"

---

[298] *The Vienna Declaration and Program of Action no. 1.*

Karena dasar hak manusiawi adalah martabat manusia, sedangkan martabat manusia itu sama bagi semua orang, hak manusiawi juga sama bagi semua orang tanpa memandang perbedaan apa pun. Kepemilikan hak manusiawi melekat pada kodratnya sebagai manusia, dan bukan pada budaya, atau cara berpikir tertentu, atau agama tertentu. Karena itu, entah orang berbudaya Barat atau Timur, cara berpikir mana pun, agama apa pun, mempunyai hak manusiawi yang sama. Konsekuensinya, kalau ada orang yang mengatakan bahwa hak manusiawi itu tidak sama antara yang berbudaya Barat dan yang berbudaya Timur, secara tidak sadar orang tersebut mengakui bahwa manusia tidak sama martabatnya. Ini jelas tidak benar.

Hak manusiawi juga bukan produk dari budaya atau agama tertentu, melainkan muncul dalam permenungan filosofis tentang hakikat manusia. Pertanyan-pertanyaan filosofis fundamentalnya: siapakah manusia itu? Mengapa dia ada di dunia ini? Untuk apa dia ada di dunia ini, dan seterusnya. Salah satu jawabannya ialah bahwa manusia mempunyai hak-hak karena kodratnya sebagai manusia.

Karena pusat hak manusiawi itu adalah pribadi manusia, pelaksanaan hak manusiawi itu tidak pernah boleh bertentangan dengan pribadi manusia, karena pribadi manusialah yang pertama-tama harus mendapatkan manfaat utama dari hak manusiawi itu. Secara bioetis, ini berarti bahwa konsep dan pelaksanaan hak manusiawi itu tidak boleh meniadakan pribadi manusia; misalnya: pelaksanaan otonomi manusia tidak boleh sampai melanggar hak hidup manusia (membunuh atau aborsi); pelaksanaan kebebasan manusia tidak boleh membuat orang lain sengsara; demi mempertahankan otonomi pribadi manusia, seseorang tidak boleh melakukan pembunuhan terhadap orang lain; demi kebebasan ilmiah dalam melakukan riset, tidak boleh peneliti memperlakukan manusia hanya sebagai alat; dan sebagainya.

c. Definisi Hak Asasi Manusia—Fundamental Human Rights

Kita sudah melihat definisi "hak manusiawi" (*human rights*). Sekarang kita akan melihat definisi "hak asasi manusia" (*fundamental human rights*).

Kamus Besar Bahasa Indonesia versi V memberikan definisi 'asasi' sebagai 'bersifat dasar'. Karena itu, kalau kita bicara mengenai hak asasi manusia (*fundamental human rights*), kita membicarakan hanya hak manusiawi yang bersifat dasar. Dengan mengatakan hak asasi manusia, kita membedakan *human rights* (hak manusiawi) yang bersifat asasi/dasar dengan *human rights* (hak manusiawi) yang tidak bersifat asasi/dasar. Pertanyaan selanjutnya ialah "Manakah kriteria untuk menentukan bahwa suatu hak manusiawi itu bersifat asasi/dasar dan 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, sesuatu itu juga tidak ada. Sama seperti bangunan rumah, yang mendasari adanya rumah itu adalah fondasinya. Kalau fondasi itu tidak ada, rumah itu tidak ada, karena rumah harus dibangun di atas fondasi dan rumah tidak bisa tergantung di udara. Karena itu, kalau kita menyebut "hak asasi manusia", berarti yang dimaksudkan adalah hak manusiawi yang menjadi dasar adanya hak manusiawi, ataupun adanya manusia.

Lalu, apakah yang mendasari adanya manusia atau hak manusiawi itu? Ilmu biologi memberikan jawaban tegas bahwa adanya manusia itu karena adanya hidup manusia. Adanya manusia itu dimulai dengan adanya hidup manusia dan berakhir dengan berakhirnya hidup manusia. Kalau tidak hidup, dia bukan manusia. Mayat adalah bekas manusia dan bukan manusia lagi, karena dalam mayat ada badan tetapi tidak ada hidup lagi. Adanya hidup manusia juga memungkinkan adanya hak manusiawi. Kalau tidak ada hidup manusia, juga tidak ada hak manusiawi itu. Misalnya, hak manusiawi untuk berpendapat di-

bangun di atas hak hidup; kalau hidup itu tidak ada, hak berpendapat juga tidak ada.

Adanya manusia karena adanya hidup manusia, maka hak untuk hidup adalah lebih dari sekadar hak manusiawi biasa. Hak hidup adalah hak manusiawi yang paling dasar. Hidup adalah kondisi pokok yang memungkinkan adanya hak manusiawi serta hak-hak lain yang bukan hak manusiawi. Hidup adalah pengalaman empiris yang harus diterima sebagai kenyataan dan bukan teori yang masih harus dibuktikan. Fakta kehidupan ini menjadi dasar hak untuk hidup.

Berbeda dengan hak-hak lainnya, hak hidup bukanlah hak untuk mendapatkan hidup, sebab orang yang tidak hidup tidak bisa menuntut apa pun. Hak untuk hidup adalah hak agar hidupnya tidak dibahayakan, tidak dirampas (dibunuh), dan tidak diganggu gugat. Secara positif bisa dikatakan bahwa hak hidup adalah hak manusia untuk menjaga supaya hidupnya tetap berlangsung dengan baik. Itulah sebabnya, orang yang hidup berhak untuk hidup, karena dia sudah hidup, dan mempunyai hidup.

Dasar yang lain yang menjadikan hak hidup adalah hak asasi yang paling fundamental adalah semua hak manusiawi itu hanya bagi mereka yang hidup dan mensyaratkan adanya hidup. Hak manusia apa pun, misalnya hak beragama, hak menikah, hak pendidikan, hak mengemukakan pendapat adalah beberapa contoh hak manusiawi yang hanya bisa ada dan dilaksanakan kalau manusia hidup. Walaupun orang berjuang setengah mati untuk bisa menikah dengan pujaan hatinya, begitu dia mati, hak itu sudah tidak ada lagi. Tidak ada orang yang normal yang mau menikah dengan mayat. Jadi, 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.

Sangat menarik untuk mencermati bagaimana The United Nations Human Rights Office menerangkan hak manusiawi: "*Hak manusiawi*

adalah hak yang kita miliki semata-mata karena kita ada sebagai manusia. Hak-hak universal ini melekat pada kita semua, tanpa membedakan nasionalitas, jenis kelamin, asal-usul kewarganegaraan, ataupun etnis, warna kulit, agama, dan semua status lainnya. Hak-hak itu mulai dari yang paling fundamental—hak untuk hidup—sampai dengan hak-hak lain yang menjadikan hidup ini layak untuk dihidupi, seperti halnya hak atas makanan, pendidikan, bekerja, kesehatan, dan kebebasan."[299] Di sini dijelaskan dengan terang benderang bahwa The United Nations Human Rights Office membedakan hak manusiawi dari hak manusiawi yang paling fundamental, yakni hak hidup. Jadi, hak asasi manusia dibedakan dengan hak manusiawi, karena hak asasi manusia adalah hak manusiawi yang paling fundamental, yakni hak hidup.

Jelaslah bahwa hak untuk hidup adalah hak pertama, utama, dan mendasar bagi semua hak manusiawi dan akar dari semua hak manusia lainnya, karena semua hak manusiawi lainnya mengalir dari hidup itu. Hidup adalah kondisi untuk berbagai nilai dan pencapaian yang lainnya. Hak hidup bukan sekadar hak manusiawi, melainkan adalah hak asasi manusia.

Lebih lanjut harus dikatakan bahwa dari hidup manusia itulah mengalir bentuk hidup-hidup yang lainnya; misalnya hidup berpolitik, hidup akademis, hidup beragama, hidup sosial, hidup bernegara, dan seterusnya. Hidup-hidup itu hanya mungkin ada dan bisa berjalan kalau ada hidup manusia. Hal ini sekali lagi membuktikan bahwa hak hidup adalah hak asasi manusia atau hak manusiawi yang mendasar dan bukan sekadar hak manusiawi biasa.

Konsekuensi dari kenyataan ini: Orang bisa saja berdebat atau tidak mengakui adanya hak manusiawi tertentu, misalnya apakah perempuan boleh menjadi presiden atau tidak, apakah orang berkulit hitam boleh bersekolah bersama yang berkulit putih atau tidak, apa-

---

[299] https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx

kah seorang anak boleh menyetir mobil atau tidak, dan seterusnya, tetapi orang tidak boleh mempersoalkan atau tidak mengakui adanya hak manusiawi yang paling fundamental, yakni hak untuk hidup. Begitu hak untuk hidup gugur atau dirampas, semua hak manusiawi apa pun otomatis gugur juga, dan hidup-hidup manusiawi yang lain juga gugur. Jadi, penghormatan terhadap hak hidup adalah kondisi dasar supaya manusia dan masyarakatnya bisa berfungsi dengan semestinya. Orang boleh memperdebatkan/menegasikan hak manusiawi, tetapi tidak boleh memperdebatkan/menegasikan hak asasi manusia, yakni hak untuk hidup.

Karena sifatnya yang fundamental itulah, hak untuk hidup tidak boleh dirampas atau dikurangi oleh siapa pun sebagaimana ditegaskan oleh Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, pasal 4, "*Hak untuk hidup, … adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun.*" Membunuh manusia atau menghukum mati manusia bertentangan dengan pasal ini.

Bioetika sebagai etika kehidupan jelas mempunyai kepentingan fundamental mengenai hak asasi manusia atau hak hidup ini. Bioetika pelayanan kesehatan bagi para tenaga medis yang melaksanakan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, harus membela, mencintai, dan mempertahankan kehidupan dalam profesi mereka. Tugas mulia seorang tenaga kesehatan adalah mempertahankan hidup manusia sebisa mungkin, dan bukan merusak kehidupan itu. Tenaga kesehatan adalah para pencinta kehidupan (*lover of life*) yang mempersembahkan hidup dan profesi mereka untuk membela kehidupan.

Bioetika penelitian kesehatan juga mempunyai kepentingan yang sama, yakni menjaga supaya subjek penelitian jangan hanya dipakai sebagai alat, tetapi harus dijaga hidup, kepentingan, dan kesejahteraannya. Pelbagai etika penelitian kesehatan dan aturan penelitian kesehatan nasional dan internasional dibuat untuk menjamin bahwa hidup, kepentingan, dan kesejahteraan manusia sebagai subjek penelitian tidak akan dilanggar.

d. Perbedaan Hak Manusiawi dan Hak Asasi Manusia

Dari uraian sebelumnya, jelaslah perbedaan antara hak manusiawi dan hak asasi manusia. Hak manusiawi adalah hak yang didapat oleh manusia karena manusia adalah manusia, sedangkan hak asasi manusia adalah sebagian dari hak manusiawi itu yang asasi, yakni yang menjadi dasar adanya manusia dan adanya hak manusiawi itu. Hak asasi manusia hanyalah sebagian kecil dari hak manusiawi itu. Hak asasi manusia adalah hak manusiawi yang paling fundamental, yaitu hak hidup, sedangkan hak manusiawi itu ada banyak. Yang menjadi pokok persoalan dalam hak manusiawi adalah hak sebagai manusia, sedangkan yang menjadi pokok persoalan dalam hak asasi manusia adalah manakah yang pokok/asasi/dasar dari hak manusiawi itu serta apa kriteria sehingga hak yang ini menjadi pokok sedangkan yang lainnya tidak.

Contoh berikut ini akan membantu membedakan, manakah yang hak manusiawi dan manakah yang hak asasi manusia. Apakah hak untuk mengemukakan pendapat adalah hak asasi manusia atau hak manusiawi? Ini bisa dijawab dengan bertanya: Apakah hak untuk mengemukakan pendapat adalah yang menjadi dasar adanya manusia? Jelas tidak. Orang yang sama sekali tidak pernah mengemukakan pendapat secara formal tetap manusia. Dia bisa bahagia dengan situasinya dan kemanusiaannya tidak berkurang sedikit pun. Jadi, hak untuk mengemukakan pendapat secara formal bukanlah hak asasi manusia. Apakah hak mengemukakan pendapat itu hak manusiawi? Jelas ya. Karena yang bisa mengemukakan pendapat hanyalah manusia. Hanya manusia yang mampu memahami sesuatu dengan akal budinya, berpikir, merenungkannya, dan akhirnya berpendapat sesuai dengan apa yang dia pandang benar. Jadi, hak untuk mengemukakan pendapat secara formal adalah hak manusiawi, tetapi bukan hak asasi manusia.

Analogi yang sejajar, bisa kita terapkan pada hak manusiawi lainnya; misalnya hak atas pendidikan, hak menikah, hak beragama, hak berserikat, hak untuk memiliki hak milik, dan lain lain. Itu semua bukanlah hak asasi manusia, melainkan hak manusiawi.

e. Konflik antara Hak Manusiawi (Human Rights) dan Hak Asasi Manusia (Fundamental Human Rights)

Idealnya, pelaksanaan hak manusiawi (*human rights*) dan hak asasi manusia (*fundamental human rights*) beriringan secara sinergis dan selaras antara keduanya. Namun, dalam kenyataannya, terjadi banyak konflik dalam pelaksanaan hak manusiawi dengan hak asasi manusia itu. Konflik itu bisa sangat frontal, dalam arti menjalankan yang satu akan meniadakan yang lainnya. Dalam dunia pelayanan kesehatan, konflik itu jelas sekali sering terjadi.

Di sebuah UGD rumah sakit, ketika para pelayan kesehatan berpacu dengan waktu untuk menyelamatkan nyawa pasien yang mengalami kecelakaan parah, di sana *informed consent* justru ditiadakan untuk melakukan intervensi medis. Padahal *informed consent* merupakan penghargaan akan martabat otonomi pasien (*respect for autonomy*) yang menjadi bagian penting dari hak manusiawi. Mengapa *informed consent* ditiadakan? Sebab pelaksanaan otonomi (hak manusiawi) pasien itu akan menghilangkan hak asasi manusianya, yakni nyawa pasien. Karena bobot dan nilai hak manusiawi itu lebih rendah dibandingkan dengan bobot dan nilai hak asasi manusia, penyelamatan nyawa pasien harus lebih diutamakan daripada penghormatan atas otonominya. Karena itu, dalam kondisi seperti ini, *respect for autonomy* yang merupakan hak manusiawi ini boleh dilanggar tanpa menyebabkan persoalan etis maupun hukum. Sebaliknya, bila ada pasien dalam keadaan darurat seperti itu di UGD sebuah rumah sakit dan didiamkan saja oleh pelayan kesehatan karena belum ada *informed consent* untuk suatu tindakan medis, pelayan kesehatannya pasti dipersalahkan dan dituduh melakukan malapraktik.

Ketika membawa pasien gawat darurat, ambulans di jalan boleh menerabas lampu merah, bahkan menyingkirkan pengendara lain, supaya ambulans bisa lewat dengan lancar. Ini sebenarnya pelanggaran terhadap hak manusiawi (*human rights*), karena semua pengendara mempunyai hak yang sama untuk mempergunakan jalan itu. Ketika

ambulans lewat, walau hak pengendara lainnya dilanggar, ternyata tidak ada seorang pun protes. Bahkan, ketika ada mobil yang menghalangi ambulans yang sedang membawa pasien gawat darurat, pasti akan dipersalahkan.

Pandemi COVID-19 yang melanda seluruh dunia menjadi ancaman sangat serius terhadap hidup dan kesehatan manusia. Banyak korban meninggal dunia karenanya. Pemerintah mengeluarkan dana yang sangat banyak untuk mengendalikan penyebarannya dan melindungi warganya. Selama terjadi pandemi COVID-19 pemerintah negara-negara di dunia—termasuk pemerintah Indonesia—membatasi pergerakan warganya, baik di dalam negeri maupun ke luar negeri sebagai salah satu cara untuk melindungi warganya agar tidak sakit atau mati karena COVID-19. Orang tidak boleh bepergian kalau tidak sangat penting; toko-toko, kantor-kantor, dan tempat umum lainnya ditutup atau buka sebagian. Orang harus memakai masker, menjaga jarak, dan sebagainya. Banyak pembatasan hak manusiawi terjadi di mana-mana. Pembatasan ini ternyata diterima oleh masyarakat walaupun sebenarnya melanggar hak manusiawi untuk bergerak dan beraktivitas.[300] Menjaga hidup dan kesehatan lebih penting daripada hak untuk bergerak bagi warga negara yang merupakan salah satu hak manusiawi.

Pengendara motor dipaksa memakai helm, atau memakai *seat belt* (sabuk pengaman) kalau menyetir mobil demi keselamatan di pengendara. Ini jelas bentuk pelanggaran terhadap otonomi manusia, karena manusia berhak untuk mengatur dirinya sendiri. Namun, dalam kasus ini, pemaksaan itu dianggap wajar dan memang seharusnya demikian demi menjaga hidup dan kesehatan manusia.

Jadi, dalam konflik antara hak manusiawi dan hak asasi manusia, yang menang adalah hak asasi manusia untuk hidup, karena hak hi-

---

[300] Ari Wirya Dinata, M. Yusuf Akbar, "Pembatasan Hak Untuk Bergerak (*Right To Move*) Melalui Larangan Masuk dan Pembatasan Perjalanan Selama Penyebaran Virus COVID-19 Menurut Hukum Internasional dan Hukum Indonesia", *Jurnal HAM 11*, no. 2 (2021): 305–324.

dup itu lebih fundamental daripada hak manusiawi. Adanya hak manusiawi juga karena adanya hidup.

Dari contoh kasus-kasus tersebut, menjadi jelas pula bahwa pelanggaran atas hak manusiawi (*human rights*) tidak serta-merta menjadi kejahatan kalau pelanggaran itu dilakukan demi mempertahankan hak asasi manusia yang paling fundamental, yakni hak hidup. Sebaliknya, pelanggaran hak asasi manusia hampir selalu dikutuk sebagai kejahatan melawan kemanusiaan.

Prioritas hak hidup dibandingkan dengan yang lain juga tampak jelas dalam buku *Principles of Biomedical Ethics* karya Tom L. Beauchamp dan James F. Childress. Mereka menegaskan bahwa *respect for autonomy* bersifat *prima facie*.[301] *Prima facie* berarti bahwa ada suatu tugas/kewajiban yang muncul begitu saja sebagai suatu keharusan untuk dilakukan kecuali pelaksanaannya itu bertentangan dengan hal lain yang lebih fundamental. Sebagai suatu kewajiban umum, pelayan kesehatan harus memperlakukan pasien dengan menghormati hak otonomi pasien yang kompeten untuk mengambil keputusan. Namun, kewajiban menghormati otonomi ini bisa dikalahkan apabila ada suatu kewajiban lain yang bersifat lebih besar sifatnya, misalnya menyelamatkan nyawa, karena nilai nyawa manusia (hidup manusia) lebih besar daripada hak otonomi seseorang.

Ada beberapa orang yang menyatakan, demi keadilan, kalau ada hak untuk hidup, harus ada hak untuk mati. Pernyataan ini sekilas kelihatan logis dan masuk akal, sebab dikotomi manusia adalah hidup dan mati. Jadi, apakah adanya hak untuk hidup menjadikan juga adanya hak untuk mati? Jelas tidak. Hak hidup adalah hak untuk dilestarikan, dijaga, dan dipelihara, dan tidak dibahayakan hidupnya; apakah dari poin ini kemudian bisa muncul hak untuk mati, yakni hak supaya matinya dilestarikan, dijaga, dan dipelihara? Hak seperti ini jelas tidak

---

301 Tom L. Beauchamp dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2019, halaman 105.

masuk akal sehat. Adanya hak untuk mati justru bertentangan dengan adanya hak untuk hidup. Lebih-lebih lagi, orang menuntut haknya supaya hak bisa dipergunakan dan dinikmati. Menuntut hak mati adalah tuntutan yang sia-sia karena si penuntut tidak mendapatkan keuntungan atau tidak bisa menikmati apa yang menjadi tuntutannya.

Menurut John Locke, hak untuk hidup adalah hak kodrati manusia yang utama, sehingga tidak ada satu pun hal yang baik dan sah bila bertentangan dengan hak ini.[302] Ini berarti bahwa orang wajib untuk menghormati hak hidup sesamanya supaya masyarakat hidup dalam keadaan damai. John Locke sangat menekankan bahwa hidup manusia itu, yang adalah hak kodrati, tidak bisa diganggu gugat dan harus lebih diutamakan daripada kepentingan komunitas atau institusi.[303] Otonomi seorang perempuan untuk mengatur hidupnya tidak boleh menegasikan hak janin untuk hidup, karena janin bukan diri si perempuan yang bisa diatur olehnya dan dalam konflik antara otonomi dengan hak hidup, yang akan dimenangkan adalah hak hidup.

Hak untuk hidup ini menjadikan seseorang berhak untuk memaksa orang lain yang tidak menghormati hidupnya agar menghormatinya. Kalau ada agresor yang mengancam nyawa seseorang, orang ini berhak untuk memaksa si agresor untuk menghormati nyawanya dengan cara membela diri. Kalau sampai terjadi bahwa dalam rangka mempertahankan diri seseorang menyebabkan si agresor itu mati terbunuh, si pelaku tidak bersalah. Seseorang berhak dan berkewajiban untuk mempertahankan diri berhadapan dengan agresor. Di sini pun, hak asasi manusia (hak hidup) harus lebih diutamakan daripada hak manusiawi lainnya.

---

[302] John Locke, *Two Treatises of Government*. halaman 358.

[303] David Bergeron, "Thomas Jefferson Et La Réflexion Sur L'autochtone," *Revue Française de Science Politique*, Vol. 67, No. 3 (2017): 497–520.

4. Respect for human life

Dalam preambul *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* ditegaskan bahwa, "*Dengan mentahtakan bioetika ke dalam hak manusiawi internasional dan dengan memastikan penghormatan pada hidup manusia, maka deklarasi ini mengakui keterkaitan antara etika dan hak manusiawi dalam bidang tertentu dari bioetika.*" Di sini ditegaskan bahwa keterkaitan bioetika dengan hak manusiawi internasional berarti mengakui adanya relasi yang erat dan ketersalingan antara etika dan hak manusiawi dalam bioetika. Keterkaitan itu menjamin dan memastikan penghormatan akan hidup manusia (*respect for human life*). Mengapa harus dipastikan penghormatan terhadap hidup manusia?

Kita sudah melihat bahwa hak untuk hidup itu adalah hak manusiawi yang paling dasar/fundamental dari semua hak manusiawi. Hak untuk hidup itu mendasari semua hak manusiawi lainnya. Semua hak manusiawi lainnya mengandaikan adanya hak hidup yang adalah hak manusiawi paling asasi atau paling fundamental. Demikian pula, adanya hidup-hidup lainnya (hidup sosial, hidup keagamaan, hidup politis, hidup bertetangga, dan sebagainya) mengalir dari adanya hidup (biologis) manusia. *Respect for human life* berarti bahwa kalau kita terpaksa harus memilih dalam suatu dilema antara manusia dan yang nonmanusia, maka yang manusia harus diutamakan. Dalam keadaan tidak dilematis, bisa jadi bahwa kita bisa memilih keduanya.

Dari sini kita melihat dengan sangat jelas alasan UNESCO mengaitkan hak manusiawi internasional dengan bioetika dalam kerangka memastikan penghormatan terhadap hidup manusia (*respect for human life*). Orang boleh memperdebatkan hak manusiawi yang lainnya, misalnya apakah perempuan boleh menyopir sendiri atau tidak. Silahkan beradu argumen untuk saling mengalahkan atau untuk mengeliminasi hak itu. Akan tetapi, hal yang sama tidak boleh terjadi pada hak manusiawi yang paling fundamental itu. Orang tidak boleh memperdebatkan hak hidup dengan tujuan untuk mengeliminasinya. Mengeliminasi hak hidup berarti mengeliminasi semuanya. Tugas

pertama dan utama bioetika adalah untuk memastikan penghormatan terhadap hak hidup itu.

Bahkan, dalam konfrontasi antara hak hidup dengan hak manusiawi lainnya, semua orang setuju bahwa hak hidup harus menang atau diutamakan. Ketika seorang dokter yang di IGD berusaha menyelamatkan pasien korban kecelakaan, hak otonominya (*informed consent*) boleh ditiadakan. Pemerintah membuat aturan melarang warganya untuk berkumpul dan bergerak demi menjaga agar warganya tidak terpapar pada bahaya kematian karena pandemi COVID-19, maka semua orang setuju, padahal itu adalah pelanggaran hak manusiawi untuk berserikat dan berkumpul dan bergerak. Undang-undang dibuat untuk mencegah penyalahgunaan narkoba; semua orang bertepuk tangan setuju agar warga terhindar dari kematian dan bahaya kesehatan, padahal itu adalah pelanggaran otonomi pribadi. Masih ada banyak contoh lain yang menunjukkan konfrontasi antara hak hidup dengan hak manusiawi dan dimenangkan hak hidup.

Respect for human life ini juga berdasarkan nilai intrinsik dari manusia yang mempunyai nilai intrinsik paling tinggi dibandingkan dengan ciptaan lainnya karena manusia bernilai dalam dirinya sendiri tanpa perlu dihubungkan dengan nilai lainnya. Dibandingkan dengan ciptaan lainnya, manusia mempunyai nilai intrinsik paling penuh sehingga ciptaan lainnya selalu harus dihargai lebih rendah daripada manusia karena yang paling dominan dalam ciptaan lainnya ialah nilai ekstrinsiknya.

Respect for life berarti menjaga dan melestarikan hidup serta kesehatan. Itu adalah hak dan kewajiban setiap manusia yang mengalir dari hukum kodrat dan hukum ilahi. Setiap manusia selalu bernilai sangat tinggi dan mulia sejak dari keberadaan sampai dengan kematiannya. Prinsip ini menjadi sangat penting untuk dipegang erat bagi para pelayan kesehatan yang setiap hari berurusan dengan hidup dan matinya seseorang karena para pelayan kesehatan sudah disumpah untuk melayani dan mencintai kehidupan (Sumpah Hippokrates).

5. Aplikasi Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO

Prinsip-prinsip bioetika yang ada dalam *Universal Declaration on Bioethics and Human Right* tertuang pada 15 artikel, yakni artikel 3 sampai dengan artikel 17, tetapi kalau dicermati lebih mendalam akan kelihatan dengan jelas bahwa mulai artikel 4 dan seterusnya merupakan penjabaran atau aplikasi dari Tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO. Hal itu juga tampak jelas dalam *Forewords* deklarasi itu yang mengatakan, "*Sehubungan dengan masalah-masalah etika yang muncul dalam kedokteran, ilmu hayati, dan teknologi yang berkaitan dengannya manakala hal itu diterapkan pada manusia—sebagaimana tecermin dalam judul deklarasi ini—maka deklarasi ini menetapkan prinsip-prinsip yang disepakati menjadi kaidah yang mempromosikan penghormatan terhadap martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental.*"

Menjadi jelaslah bahwa 14 artikel itu merupakan penjabaran dari tiga Prinsip Dasar Bioetika UNESCO yang ada pada artikel 3. Keempat belas artikel tersebut adalah: *benefit and harm* (artikel 4), *autonomy and individual responsibility* (artikel 5), *consent* (artikel 6), *person without capacity to consent* (artikel 7), *respect for human vulnerability and personal integrity* (artikel 8), *privacy and confidentiality* (artikel 9), *equality, justice, and equity* (artikel 10), *non-discrimination and non-stigmatization* (artikel 11), *respect for cultural diversity and pluralism* (artikel 12), *solidarity and cooperation* (artikel 13), *social responsibility and health* (artikel 14), *sharing of benefit* (artikel 15), *protecting future generation* (artikel 16), dan *protection of the environment, the biosphere, and biodiversity* (artikel 17).

Sebagian besar dari prinsip-prinsip itu sudah dibahas, baik langsung maupun tidak langsung, dalam buku sebelumnya,[304] maka dalam buku ini hanya akan dibahas yang belum dibahas di sana.

---

[304] C.B. Kusmaryanto, *Bioetika*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021.

a. Respect for Cultural Diversity and Pluralism (artikel 12).

Artikel ini merupakan suatu prinsip yang baru dalam bioetika yang dipromosikan oleh UNESCO. Ini juga merupakan usaha UNESCO untuk memperluas cakupan bioetika dengan memperhitungkan data konkret manusia. Manusia secara kodrati/alamiah memang berbeda satu sama lainnya (*diversity*), sehingga ada banyak macamnya (*pluralism*). Walau ada perbedaan dan keanekaragaman, setiap manusia punya kodrat manusia yang tidak bisa dihilangkan dan justru harus dihormati.

Perbedaan itu dimulai dengan bagian terkecil dari mahkluk hidup, yakni genom manusia. Setiap manusia pasti mempunyai genom yang berbeda dari yang lainnya, kecuali kalau ada kembar *monozygotic*, yakni kembar yang berasal dari satu zigot. Walaupun ada banyak kesamaannya, genom setiap manusia itu berbeda-beda. Dari data ini lalu bisa dilakukan tes DNA untuk mencari pelaku kejahatan dengan mencocokkan genom seseorang dengan genom yang tertinggal di TKP (Tempat Kejadian Perkara). Tes ini sangat akurat, mendekati hampir 100% kebenarannya.

Perbedaan dan keanekaragaman juga bisa tampak dengan jelas secara fisik—bahkan antara dua orang yang kembar *monozygotic*—baik warna kulit, rambut, bentuk hidung, dan sebagainya. Dua orang tidak bisa sama persis, hanya bisa mirip satu dengan yang lainnya, walaupun demikian tetap jelas juga perbedaannya.

Perbedaan dan keanekaragaman manusia juga menyangkut hal yang paling mendalam, yang menyangkut kepribadian dan hati seseorang yang muncul dalam kepercayaan, agama, kecenderungan, pengalaman spiritual, dan sebagainya.

Singkat kata, ada begitu banyak perbedaan dan keaneragaman yang ada pada kodrat manusia yang tidak mungkin dihilangkan, tetapi justru harus dihormati. Karena bioetika adalah etika tentang kehidupan, dia tidak bisa menghindarkan diri dari memperhitungkan data-data ini ketika membicarakan manusia dan alam semesta. Data-data ini

merupakan komponen esensial dalam diri manusia yang tanpanya bukan manusia sebagaimana adanya.

Perbedaan itu tidak boleh dipandang sebagai musuh yang harus ditumpas, tetapi harus dipandang sebagai sesuatu yang memperkaya manusia. Perjumpaan dengan orang yang berbeda pasti akan mempekaya orang tersebut; perjumpaan dengan budaya yang berbeda pasti akan memperkaya budaya tersebut; dan perjumpaan dengan agama yang berbeda pasti akan memperkaya agama tersebut.

Keterangan singkat mengenai *respect for cultural diversity and pluralism* yang ada pada dokumen tersebut mengatakan, "*Pentinglah bahwa keanekaragaman budaya dan pluralisme itu harus ditegakkan. Walaupun demikian, pertimbangan penegakan keanekaragaman dan pluralisme itu tidak boleh dipakai untuk melanggar martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental, juga bukan untuk melanggar prinsip-prinsip lain yang dinyatakan dalam deklarasi ini, atau juga bukan untuk membatasi cakupannya.*"

UNESCO sebagai badan PBB yang mengurusi pendidikan merasa sangat penting bahwa keanekaragaman budaya dan pluralisme itu ditegakkan atau harus dihormati. Salah satu inti dari pendidikan yang sebenarnya adalah membudayakan manusia terdidik sehingga keanekaragaman budaya akan tertanam dalam dirinya: budaya membaca, budaya berpikir kritis, budaya ilmiah, budaya *tepa selira*, budaya saling menghargai, dan sebagainya.

Apa yang dimaksud *culture* (budaya) di sini tidak boleh dimengerti dalam arti sempit, yakni adat istiadat suatu bangsa atau suku tertentu. Budaya harus dimengerti dalam arti luas. Menurut *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, budaya (*culture*) dapat menunjuk pada seperangkat norma-norma, praktik-praktik tertentu, dan tata nilai yang menjadi karakter suatu kelompok, baik minoritas maupun mayoritas. Semuanya itu diwujudkan dalam cara hidup tertentu yang dimiliki sekelompok orang yang turun-temurun dalam bentuk warisan dari satu generasi ke generasi yang lainnya. Di dalamnya termasuk agama,

politik, bahasa, adat istiadat, karya seni, bangunan rumah, dan sebagainya. Budaya adalah hasil olah akal budi yang biasanya dipadukan dengan keadaan konkret di mana sekelompok manusia tinggal, sehingga perwujudannya bisa berbeda satu dengan yang lainnya. Dari sini, keanekaragaman budaya adalah fakta yang tidak bisa dihindari dan harus dihormati.

Kata "*pluralism*" berasal dari kata "*plural*" yang berarti jamak, banyak, lebih dari satu. Kata pluralisme dipakai untuk menyatakan bahwa pelbagai macam perbedaan bisa hidup bersama dan berdampingan secara harmonis. Dalam pluralisme, orang yang berlatar belakang berbeda-beda tidak hanya hidup berdampingan, tetapi berusaha untuk saling mengerti dan bekerja sama satu sama lain dalam mencapai sesuatu tujuan bersama (*bonum commune*).

Perbedaan itu bisa apa saja, mulai dari perbedaan agama, ras, budaya, warna kulit, cara berpikir, sampai pendidikan. Sebagaimana sudah kita lihat sebelumnya, asal-usul pluralisme ada pada kenyataan bahwa manusia itu berbeda-beda. Perbedaan ini harus dipandang sebagai yang memperkaya manusia lebih daripada yang mengancam manusia. Dalam pluralisme ada *mutual respect* (saling menghormati) keberadaan masing-masing dan tidak saling menghilangkan dan mengancam.

Catatan bagian kedua dalam *respect for cultural diversity and pluralism* (artikel 12) mengatakan, "*Walaupun demikian, pertimbangan penegakan keanekaragaman dan pluralisme itu tidak boleh dipakai untuk melanggar martabat manusia, hak manusiawi, dan kebebasan fundamental, juga bukan untuk melanggar prinsip-prinsip lain yang dinyatakan dalam deklarasi ini, atau juga bukan untuk membatasi cakupannya.*"

Catatan ini penting untuk digarisbawahi, karena ada beberapa kasus di mana kebudayaan dan pandangan hidup tertentu dipakai untuk melegitimasi pelanggaran hak manusiawi, martabat manusia, dan kebebasan fundamental. Interpretasi budaya dan pandangan hidup tertentu tidak boleh menjadi alasan yang sah untuk melanggar

prinsip dasar itu. Jadi, tidak boleh membunuh demi alasan budaya; tidak boleh memperbudak manusia karena alasan budaya; tidak boleh membatasi kebebasan fundamental manusia demi alasan budaya, dan sebagainya.

b. Social Responsibility and Health (artikel 14)

Menurut UNESCO, "*Bioetika adalah analisis masalah-masalah etis yang timbul dari ilmu-ilmu hayati, aplikasi teknologi, dan kebijakan dalam bidang kedokteran dan kesehatan. Hal ini meliputi semua bidang perkembangan ilmu yang berdampak kepada manusia secara sosial, hukum, dan lingkungan hidup.*"[305] Ini berarti bahwa bioetika bukan hanya mengurusi hal-hal terkait dengan etika kesehatan pada umumnya dan etika kedokteran pada khususnya, melainkan juga masuk dalam ranah kebijakan mengenai kesehatan, baik bagi pembuat kebijakan maupun mereka yang terdampak oleh kebijakan itu. Inilah sesuatu yang baru dalam dunia bioetika.

Kebaruan itu juga muncul dalam *Preambule Universal Declaration of Bioethics and Human Rights* yang menyatakan keinginannya untuk, "*mengembangkan cara pendekatan baru terhadap tanggung jawab sosial untuk memastikan—sebisa mungkin—bahwa kemajuan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi menyumbang pada keadilan, ekuitas, dan kepentingan umat manusia.*"

Bioetika harus dikembangkan juga ke arah tanggung jawab sosial manusia terhadap sesamanya, sehingga kemajuan dalam IPTEK tidak hanya diukur dengan manfaatnya bagi umat manusia, tetapi juga, dan lebih-lebih, demi pemuliaan martabat manusia dan hak manusiawi. Yang tak kalah pentingnya, IPTEK harus juga menyumbang pada keadilan, ekuitas, dan kepentingan umat manusia. UNESCO ingin

---

[305] Dafna Feinholz, *UNESCO and Bioethics,* UNESCO, Paris, 2015, halaman 2.

memperluas cakupan bioetika lebih daripada cakupan yang selama ini sudah mentradisi.

- ***Personal Social Reponsibility***

UNESCO menekankan tanggung jawab sosial, karena manusia pada dasarnya adalah mahkluk sosial di mana dia akan selalu hidup bersama dengan orang lain. Kata "sosial" berasal dari bahasa Inggris *social* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti sesama, teman, sahabat, pasangan. Orang hanya akan bisa hidup normal kalau dia hidup bersama orang lain dan memandang orang lain sebagai sahabat, atau partner, atau teman sepeziarahan dalam hidup. Bila hidup bersama orang lain, tetapi memandang orang lain sebagai musuh, orang tidak bisa hidup normal sebagai manusia karena hidupnya akan terbebani dan tidak ada sukacita dalam hidupnya. Jadi, masing-masing manusia bertanggung jawab terhadap sesamanya dan harus berbuat sesuatu bagi sesamanya.

Bentuk tanggung jawab terhadap sesama manusia (tanggung jawab sosial) itu tentu saja berbeda-beda, tergantung pada jenis dan intensitas relasi yang ada di antara dua orang atau dua pihak. Tanggung jawab sosial antara orangtua terhadap anak jelas berbeda dengan tanggung jawab antartetangga. Tanggung jawab terhadap tetangga juga berbeda dengan tanggung jawab terhadap orang yang lewat di depan rumah, dan seterusnya. Namun, entah bagaimanapun bentuk dan kualitas hubungan antarmanusia atau antarkelompok, setiap manusia dan kelompok manusia tetap mempunyai tanggung jawab sosial satu dengan yang lainnya untuk memajukan kepentingan bersama.

Tanggung jawab sosial ini dirumuskan dalam bioetika dalam bentuk minimal, yakni *nonmaleficence*, di mana orang wajib sekurang-kurangnya tidak berbuat jahat dan tidak merugikan orang lain. Dalam bentuk maksimal, kewajiban sosial ini ialah *beneficence*, yakni kewajiban setiap orang untuk berbuat baik terhadap sesamanya. Dalam hal ini, berbuat baik bukan sebagai keutamaan, melainkan sebagai kewajiban antarmanusia. Ini berarti kegagalan kita dalam berbuat baik akan

menjadi cela dalam hidup. Kalau ada tetangga berkesusahan dan kita tidak membantu, ini adalah perbuatan tercela. Kita gagal untuk berbuat baik (*beneficence*) bagi sesama kita. Singkat kata, kalau seseorang tidak bisa berbuat baik (*beneficence*), sekurang-kurangnya jangan berbuat jahat (*nonmaleficence*); kalau seorang pegawai tidak bisa menjadi pegawai yang berprestasi, sekurang-kurangnya jangan korupsi. Dalam keadaan minimalis, tidak korupsi itu pun sudah menjadi tanggung jawab sosial dalam masyarakat dan sumbangan bagi masyarakat. Tanggung jawab sosial ini bisa dikenakan kepada setiap individu, kelompok dalam masyarakat, pemerintahan, dan perusahaan.

Tanggung jawab sosial ini muncul berdasarkan pada tiga fondasi pokok, yakni keadilan sosial, *bonum commune,* dan *The Golden Rule.*

Social Justice (Keadilan Sosial)

Keadilan sosial mengandung tiga komponen pokok, yakni *legal justice* (keadilan legal) yang berhubungan dengan kewajiban orang kepada masyarakat; *commutative justice* yang membicarakan kewajiban orang satu sama lainnya; dan *distributive justice* yang membicarakan kewajiban masyarakat terhadap masing-masing pribadi. Ini berarti bahwa keadilan sosial ini tidak hanya berurusan dengan pembagian barang-barang dan kekayaan, tetapi juga dengan penyusunan sistem atau institusi dalam masyarakat yang menjamin hak manusiawi dan martabat manusia dan memungkinkan terjadinya kesempatan yang sama dan bebas serta partisipasi mayarakat yang signifikan.[306] Ini berarti bahwa setiap orang harus berkontribusi untuk membangun suatu sistem yang baik yang memungkinkan setiap warga ikut berpartisipasi aktif dalam hidup bersama dan mempunyai akses yang sama pula. Setiap orang bertanggung jawab secara sosial untuk mengusahakan, menciptakan, dan memelihara sistem yang adil agar setiap orang mempunyai ke-

212

[306] Janet L. Finn, *Just practice: a social justice approach to social work*, Oxford University Press, Oxford, 2021, halaman 13–14.

sempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan publik, memperoleh keadilan dan jaminan akan hak manusiawinya, serta dihormati martabatnya.

Bonum Commune[307]

Terjemahan Inggris dari ungkapan Latin *bonum commune* adalah *common good*, yang menurut John Rawls adalah "*kondisi umum yang … menguntungkan bagi semua orang*."[308] Definisi yang mirip diberikan oleh Jean Tirole, seorang pemenang hadiah Nobel Ekonomi. Menurut Jean Tirole *common good* adalah "*apa yang dicita-citakan bersama oleh masyarakat*".[309] *Bonum commune* (*common good*) merupakan kebaikan bersama yang diakui sebagai sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi masyarakat, di mana semua anggota masyarakat berusaha bersama-sama untuk mencapainya. *Bonum commune* juga berarti keseluruhan kondisi hidup kemasyarakatan yang memungkinkan kelompok-kelompok maupun anggota-anggota perorangan, untuk secara lebih penuh dan lebih lancar mencapai tujuan atau cita-citanya.

Karena ini merupakan sesuatu yang dipandang baik dan bernilai secara bersama-sama, setiap orang harus mengusahakannya dalam kebersamaan; misalnya, jalan yang baik, udara yang bersih, pemandangan yang indah, tempat yang aman dan nyaman, kemenangan dalam suatu pertandingan olahraga, dan sebagainya. Semua ini tidak bisa diusahakan hanya sendiri-sendiri, tetapi harus bersama-sama. Ini berarti bahwa masing-masing individu bertanggung jawab secara sosial untuk menyumbang sesuatu demi kepentingan bersama, demi cita-cita bersama, demi kebaikan bersama.

---

[307] Dalam buku yang lain, penulis sudah menulis panjang lebar mengenai *bonum commune*. Lihat C.B. Kusmaryanto. *Bioetika*, halaman 259–267.

[308] John Rawls, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1971, halaman 246.

[309] Jean Tirole, *Economics for the Common Good*, Princeton University Press, Princeton, 2017, halaman 2.

Setiap orang harus bertanggung jawab secara sosial untuk membantu sesamanya dan menyumbang sesuatu demi kepentingan bersama. Karena kamu sudah memakai jalan dan senang kalau jalan itu bersih dan halus, kamu juga punya kewajiban untuk memelihara supaya jalan itu bersih dan halus. Karena kamu sudah menghirup udara segar dan senang dengan udara yang segar, kamu juga berkewajiban untuk mengusahakan dan menjaga agar udara selalu segar; kalau sampai udara itu kotor, menjadi tanggung jawab bersama untuk menjernihkannya. Daftarnya bisa diperpanjang lagi dengan hal-hal yang lainnya.

The Golden Rule

The Golden Rule (aturan emas) bisa diringkaskan sebagai berikut, "Segala sesuatu yang kamu kehendaki supaya orang perbuat kepadamu, perbuatlah demikian juga kepada mereka." *The Golden Rule* ini diajarkan oleh para bijak di banyak tempat dan waktu dan diajarkan oleh semua agama maupun budaya sehingga menjadi maxim yang berlaku di mana-mana: Karena saya mengharapkan bahwa orang lain memperlakukan saya secara baik, saya juga wajib memperlakukan semua orang dengan cara yang baik; karena saya ingin dihormati oleh orang lain, saya juga wajib menghormati orang lain; karena saya tidak ingin disiksa atau dilukai oleh orang lain, saya juga wajib untuk tidak menyiksa dan melukai orang lain, dan seterusnya.

Singkat kata, setiap orang wajib untuk memperlakukan sesamanya secara baik dan berbuat baik kepada sesamanya karena semua orang pada dasarnya ingin diperlakukan demikian. Semua orang wajib menyumbangkan sesuatu demi kebaikan sesamanya, sebab manusia seorang diri sering tidak mampu untuk berbuat banyak, selalu memerlukan pertolongan orang lain.

- ***Tanggung Jawab Sosial Pemerintah dalam Bidang Kesehatan***

Tujuan pokok adanya pemerintah ialah mengusahakan dan menjamin kesejahteraan warganya (kesejahteraan umum), sebagaimana diama-

natkan dalam Pembukaan UUD 45, "*membentuk suatu pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial*".

Ada cukup banyak alasan mengapa suatu pemerintahan dan bangsa dibangun. Yang jelas, pemerintah dibuat bukan demi pemerintah itu sendiri, melainkan demi rakyatnya supaya mereka bisa sejahtera lahir dan batin. Pemerintah berperan untuk mengusahakan, mengoordinasikan, mengawasi pencapaian itu dengan kekuasaan dan terutama dengan membuat dan menerapkan undang-undang, sistem yudisial yang benar, pertahanan negara, keuangan, dan lain-lain.

Dalam hal ini, UNESCO memberikan penekanan khusus kepada pemerintah dalam bidang kesehatan, sebagaimana bisa kita lihat dalam artikel 14 dari dokumen yang telah dibahas sebelumnya (*Social Responsibility and Health*):

1. Promosi kesehatan dan perkembangan sosial bagi rakyatnya adalah tujuan pokok adanya pemerintah, yakni semua sektor yang menjadi minat bersama dalam masyarakat.
2. Mempertimbangkan bahwa menikmati standar kesehatan yang paling tinggi yang mungkin dicapai adalah hak dasar bagi setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, aliran politik, ekonomi atau kedudukan sosial, maka kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi haruslah meningkatkan:
   (a) *akses terhadap kualitas layanan kesehatan dan obat-obatan yang pokok, khususnya bagi kesehatan ibu dan anak, sebab kesehatan adalah sangat penting bagi hidup itu sendiri dan harus tetap dipandang sebagai kebutuhan sosial dan kemanusiaan.*
   (b) *Akses terhadap nutrisi dan air bersih.*
   (c) *Peningkatan kondisi hidup dan lingkungan.*

(d) *Penghapusan terhadap marginalisasi dan penyingkiran terhadap orang berdasarkan alasan apa pun.*
(e) *Pengurangan kemiskinan dan buta huruf.*

Artikel 25. 1–2 dari *The Universal Declaration of Human Rights (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."* Demikian pula artikel 12 dari *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) mengatakan *"Setiap manusia berhak untuk mendapat standar kesehatan setinggi mungkin yang mampu dicapai."*

Dalam *Social Responsibility and Health* ini, pemerintah diingatkan kembali bahwa ia mempunyai tugas dan tanggung jawab sosial dalam bidang kesehatan yang harus dilaksanakan. Tugas untuk menyejahterakan rakyatnya dalam bidang kesehatan ini menjadi kewajiban yang esensial bagi pemerintah. Tentu saja tugas ini disesuaikan dengan kemampuan pemerintah secara keseluruhan, sebab kesejahteraan manusia itu bukan hanya kesehatan, melainkan juga pendidikan, sandang, pangan, papan, dan sebagainya.

Semua warga negara harus mempunyai akses yang sama dalam bidang kesehatan tanpa pembedaan apa pun, misalnya suku, agama, atau jenis kelamin. Layanan kesehatan harus diatur sedemikian rupa sehingga terjangkau oleh masyarakat pada umumnya, sehingga masyarakat semakin bisa hidup sehat.

Setiap orang mempunyai hak atas standar kesehatan yang paling tinggi yang bisa dicapai dan disediakan oleh pemerintahnya. Tentu

saja jaminannya sesuai dengan kemampuan optimal yang bisa disediakan oleh negara, maka menjamin kesehatan warganya itu adalah tugas pemerintah yang sah.

Setiap orang mempunyai martabat yang sama dalam hidup bersama, maka marginalisasi atau penyingkiran orang atau kelompok orang tidak bisa dibenarkan dengan alasan apa pun. Bahkan, orang-orang yang *vulnerable* (rentan) harus mendapatkan perlindungan secara khusus.

Artikel 14 dari deklarasi ini, yakni *social responsibility and health*, menjadi tonggak di mana kedilan sosial diwujudkan secara serius dalam kesehatan yang merupakan hal yang fundamental dalam hidup setiap orang. Benarlah pepatah yang mengatakan, kesehatan itu memang bukan segala-galanya, tetapi segala-galanya tidak berarti tanpa kesehatan jiwa dan raga.

Daftar Kepustakaan

A. Buku-buku

Abu-Asab, Mones, Hakina Amri, dan Marc S. Micozzi, *Avicenna's Medicine, Healing Art Press,* Toronto, 2013.

Alavi, Seema, *Islam and Healing: Loss and Recovery of an Indo-Muslim Medical Tradition 1600–1900*, Palgrave Macmillan, New York, 2008.

Apostel, Léo, Guy Berger, Asa Briggs and Guy Michaud (ed.), *L'interdisciplinarité Problémes d'enseignement et de recherche, Centre pour la Recherche et l'Innovation dans l'Enseignement*, Organisation de Coopération et de développement Economique, Paris, 1972.

Aquinas, Thomas, *In Octo Libros Politicorum Aristotelis Expositio*, I, Marietti, Torino, 1966.

Aristotle, *Nicomachean Ethics*, Hackett Publishing Company, Cambridge, 2014.

Audi, Robert dan Paul Audi (Eds.), *The Cambridge Dictionary of Philosophy*, Cambridge University Press, Cambridge, 2019.

Baker RB, McCullouch LB, (eds.), *The Cambridge World History of Medical Ethics*, Cambridge University Press, New York, 2009.

Bartneck, Christoph, Christoph Lütge, Alan Wagner, dan Sean Welsh, *An Introduction to Ethics in Robotics and AI*, Springer, Cham, 2021.

Beauchamp, Tom L. dan James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2019.

Bentham, Jeremy, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation,* Batoche Books, Kitchener, 2000.

Bentham, Jeremy, *Deontology together with a Table of the Spring Action and The Article of Utilitarianism,* Oxford University, Oxford, 2002.

Bobbio, Norberto, *Locke e il Diritto Naturale.* (G. Giapichelli: Torino, 2017), 3.

Boss, Judith A., *Ethics for life: a text with readings,* McGraw-hill, New York, 2008.

Bourke, Vernon J., *History of Ethics Vol.1*, Image Books, New York, 1970.

Broad, C.D., *Five Types of Ethical Theory*, Routledge & Kegan Paul, London, 1930.

Brody, Howard, *The future of bioethics,* Oxford University Press, Oxford, 2009.

Chadwick, Ruth F., dan Udo Schüklenk, *This is Bioethics: an Introduction*, John Wiley & Sons, Hobuke, 2021.

Chadwick, Ruth, *Encyclopedia of Applied Ethics* 2nd Ed, Academic Press, San Diego, 2012.

Coons, Christian dan Michael Weber (eds.), *Paternalism: Theory and Practice*, Cambridge University Press, Cambridge, 2013.

Cooper, John M. (ed.), *Plato Complete Works*, Hackett Publishing Company, Cambridge, 1997.

Davies, Brian and Eleonore Stump (eds.), *The Oxford handbook of Aquinas*, Oxford University Press, New York, 2012.

Deimel, Ant. (Penterjemah), *Codex Hammurabi*, Sumtibus Pontificii Instituti Biblici, Roma, 1930.

Dew, James K. Jr. dan Mark W. Foreman, *How do We Know? An Introduction to Epistemology*, IVP Academics, Downers Grove, 2014.

Driver, Julia, *Consequentialism*, Routledge, New York, 2012.

Düber, Dominic, "The Concept of Paternalism" dalam Thomas Schramme, *New Perspectives on Paternalism and Health Care*.

Dudley, Will, *Hegel, Nietzsche, and Philosophy: Thinking Freedom*, Cambridge University Press, Cambridge, 2007.

Durrand, Guy, *Introduction Générale à la Bioéthique: Histoire, Concepts, et Outils*, Fides-Cerf, Monttréal, 1999.

Edelstein, Emma J. dan Ludwig Edelstein, *Asclepius: A Collection and Interpretation of the Testimonies*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1945.

Edwards, R. B. and E. E. Bittar (eds.), *Advances in Bioethics: Critical Reflection on Medical Ethics, vol. IV*, London, JAI Press, 1998.

Emanuel, Ezekiel J. et al. (eds.), *The Oxford textbook of clinical research ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2008.

Fam, Dena, Linda Neuhauser, dan Paul Gibbs (eds.), *Transdisciplinary Theory, Practice and Education*, Springer, Champ, 2018.

Feinberg, Joel, *The moral limits of the criminal law: Harm to Self*, Oxford University Press, New York, 1986.

Feinholz, Dafna, *UNESCO and Bioethics*, UNESCO, Paris, 2015.

Foster, Charles, *Choosing Life, Choosing Death: The Tyranny of Autonomy in Medical Ethics and Law*, Hart Publishing, Oxford, 2009.

Fowers, Blaine J., *The evolution of ethics: Human sociality and the emergence of ethical mindedness*, Palgrave Macmillan, New York, 2015.

Frodeman, Robert, *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*, Oxford University Press, Oxford, 2017.

Fulford, K.W.M, Donna L. Dickenson and Thomas H. Murray, *Healthcare Ethics and Human Values: An Introductory Text with Readings and Case Studies*, Blackwell Publisher, Oxford, 2002.

Garrett, Jeremy R., Fabrice Jotterand dan D. Christopher Ralston, *The Development of Bioethics in the United States*, Springer, Dordrecht, 2013.

Gensler, Harry J., *Ethics: A Contemporary Introduction*, Routledge, New York, 2011.

Ghaly, Mohammed, "Pre-modern Islamic Medical Ethics and Gra-

eco-Islamic-Jewish embryology", dalam *Bioethics*, Vol. 28, No. 2, 2014, halaman 49–58.

Gibson, Kevin, *An Introduction to Ethics*, Pearson Education, Boston, 2014.

Golder, Werner, *Hippokrates und das Corpus Hippocraticum: Eine Einführung für Philologen und Mediziner*, Königshausen & Neumann, 2007.

Golder, Werner, *Hippokrates und das Corpus Hippocraticum: Eine Einführung für Philologen und Mediziner*.

Gómez-Lobo, Alfonso dan John Keown, *Bioethics and the Human Goods: an Introduction to Natural Law Bioethics*, Georgetown University Press, Washington, D.C, 2015.

Gray, Fred G., *The Tuskegee Syphilis Study: The Real history and beyond*, New South Book, Montgomery, 1998.

Häyry, Heta, *The limits of medical paternalism*, Routledge, London, 1992.

Homedes, Nuria dan Antonio Ugalde (eds.), *Clinical Trials in Latin America: Where Ethics and Business Clash*, Springer, Dordrecht, 2014.

Horden, Peregrine, *Cultures of Healing: Medieval and After*, Routledge, New York, 2019.

Hursthouse, Rosalind and Glen Pettigrove, "Virtue Ethics", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2018 Edition).

Irwin, Terence, *Ethics Through History: An Introduction*, Oxford University Press, Oxford, 2020.

Johnston, David, *A Brief History of Justice*, John Wiley & Sons, Oxford, 2011.

Jones, Peter, *Rights*, Macmillan, London, 1994.

Jonsen, Alber R., *The Birth of Bioethics,* Oxford University Press, Oxford, 2003.

Jonsen, Albert R. dan Stephen E. Toulmin, *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*, Berkeley, University of California Press, 1988.

Jonsen, Albert R., *A Short History of Medical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2000.

Kant, Immanuel, *Religion within the Boundaries of Mere Reason*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.

Kant, Immanuel, *Critique of Practical Reason*, Cambridge University Press, Cambridge, 2015.

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, *Groundwork of Metaphysics of Moral*, Cambridge University Press, Cambridge, 2006.

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

Katz, Ralph V. dan Rueben C. Warren, *The Search For The Legacy Of The Usphs Syphilis Study At Tuskegee*, Lexington Books, Lamham, 2011.

Kelly, Kate, *The History of Medicine: Early civilizations prehistoric times to 500 C.E.*, Facts on File, 2009.

Kenny, Anthonny, *The Aristotelian Ethics: A Study of the Relationship between the Eudemian and Nicomachean Ethics of Aristotle*, Clarendon Press, Oxford, 2016.

Kenny, Naula dan Wayne Shelton, *Lost Virtue: Professional Character Development in Medical Education*, Elsevier, New York, 2006.

Kenny, Naula, dan Anthony John Patrick, *The Aristotelian Ethics*, Clarendon Press, Oxford, 1978.

Kusmaryanto, C.B., SCJ, *Bioetika (Edisi ke 2)*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2021.

Locke, John, *Two Treatise of Government*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

Loue, Sana, *Textbook of Research Ethics: Theory and Practice*, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, 2002.

Loux, Michael J. and Thomas M. Crisp, *Metaphysics: A Contemporary Introduction*, Routledge, New York, 2017.

MacIntyre, Alasdair, *A Short History of Ethics*, Simon & Schuster, New York, 1966.

MacIntyre, Alasdair, *After Virtue*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, 1981.

MacKinnon, Barbara, Andrew Fiala, *Ethics: Theory and Contemporary Issues*, Cengage Learning, Boston, 2018.

Miles, Steven H., *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, Oxford University Press, New York, 2005.

Mill, John Stuart, *On Liberty*, Yale University Press, New Heaven, 2003.

Mill, John Stuart, *Utilitarianism*, The Floating Press, 2009.

Moore, Keith L., T.V.N. (Vid) Persaud, Mark G. Torchia, *The developing human: clinically oriented embryology* 10th ed., Elsevier, Philadelphia, 2016.

Nadot, Michel, *Discipline of Nurshing*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2020.

Nasr, Seyyid Hossein, *Islamic Science: An Illustrated Study*, World of Islam Festival Publishing Co., London, 1976.

Office of the High Commissioner for Human Rights yang berjudul *Human Rights: A Basic Handbook for UN Staff*, United Nation, 2. (tanpa tahun).

Pariani, Siti dkk. (eds.), *Bioetika Multidisiplin*, Unhan RI Press, Jakarta, 2022.

Pellegrino, Edmund D. and David C. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*, Oxford, Oxford University Press, 1993.

Peters, Julia (ed.), *Aristotelian ethics in contemporary perspective*, Taylor & Francis, New York, 2013.

Plato, *Complete Works*, Hacckett Publishing Company, Cambridge, 1997.

Pojman, Louis P., *How Should We Live? An Introduction to Ethics*, Wadsworth, Belmont, 2005.

Portmore, Douglas W., *Commonsense Consequentialism: Wherein Morality Meets Rationality*, Oxford University Press, Oxford, 2011.

Post, Stephen G., *The Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan Reference, New York, 2004.

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

Potter, Van Rensselaer, *Global Bioethics*, Michigan State Unicersity Press, East Lansing, 1988.

Rawls, John, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, 1999.

Reich, Warren T., "Introduction," dalam Reich (ed.), *The Encyclopedia of Bioethics vol. 1*, Simon Schuster Macmillan, New York, 1978.

Reverby, Susan (ed.), *Tuskegee's Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2000.

Reverby, Susan R., *Examining Tusgekee: Ths Infamous Syphilis Study and Its Legacy*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2009.

Richardson, M. E. J., *Hammurabi's Laws: Text, Translation, and Glossary*, T & T Clark International, London, 2000.

Ross, W. D., *Foundation of Ethics*, Clarendon Press, Oxford, 1951.

Roth, John K., *Ethics Revised Edition*, vol. 2, Salem Press, Pasadena, 2005.

Saad, Bashar dan Omar Said, *Greco-Arab and Islamic Herbal Medicine: Traditional System, Ethics, Safety, Efficacy, and Regulatory Issues*, John Wiley & Sons, Hoboken, 2011.

Salojärvi, Juhana Mikael, *Human Rights Redefining Legal Thought: The History of Human Rights Discourse in Finnish Legal Scholarship*, Springer, Cham, 2020.

Schramme, Thomas, *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, Springer, New York, 2015.

Sgreccia, Elio, *Manuale di Bioetica vol 1*, Vita e Pensioero, Milano, 2003.

Shafer-Landau, Russ, *Living Ethics: an Introduction with readings*, Oxford University Press, New York, 2018.

Shelley, Mary Wollstonecraft, *Frankenstein,* 1818.

Simpson, Peter L. P., *The Eudemian ethics of Aristotle*, Transaction Publishers, New Brunswick, 2013.

Singer, Peter, *Writings on an Ethical Life*, HarperCollins, New York, 2001.

Soeseno, Frans Magnis, *Etika Dasar*, Kanisius, Yogyakarta, 1987.

Spagnolo, Antonio G., *Bioetica nella Ricerca e nella Prassi Medica,* Torino, Edizione Camilliane, 1997.

Temkin, Owsei dan C. Lilian Temkin, *Ancient Medicine: Selected Paper of Ludwig Edelstein,* The John Hopkins Press, Baltimore, 1967.

ten Have, Henk (ed), *Global Education in Bioethics*, Springer, Cham, 2018.

ten Have, Henk A. M. J. dan Bert Gordijn (Eds.), *Handbook of Global Bioethics*, Springer, Dordrecht, 2014.

ten Have, Henk dan Maria do Céu Patrão Neves, *Dictionary of Global Bioethics*, Springer Nature, Cham, 2021.

ten Have, Henk, *Global bioethics: an introduction*, Routledge, New York, 2016.

The Vienna Declaration and program of Action no. 1.

Tiles, J. E., *Moral Measures: An Introduction to Ethics West and East*, Rouledge, London, 2000.

U.S. Congress. National Research Act of 1974. Pub. L. No. 93–348, 93rd Congress, 2nd Session, July 12, 1974.

Van De Mieroop, Marc, *King Hammurabi of Babylon: a Biography*, Blackwell Publishing, Oxford, 2005.

Van de Veer, Donald, *Paternalistic intervention: The moral bounds on benevolence,* Princeton University Press, Princeton, 1986.

Vaughn, Lewis, *Beginning Ethics: An Introduction to Moral Philosophy*, W.W. Norton & Company, New York, 2015.

von Platen, Alice Ricciardi, Il Nazismo e l'Eutanasia dei Malati di Mente, Le Lettere, Firenze, 2000.

Walter, Jennifer K. dan Eran P. Klein, eds. *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations,* Georgetown University Press, Washington D.C., 2003.

White, Mark D., *The manipulation of choice: ethics and libertarian paternalism*, Palgrave Macmillan, 2013.

Wood, Nathan, *Deontology, Consequentialism, and Virtue Ethics in the Contemporary Moral Landscape*, Lexinton Books, London, 2020.

B. Jurnal

Adashi, Eli Y., LeRoy B. Walters, dan Jerry A. Menikoff, "The Belmont Report at 40: Reckoning With Time" dalam *American Journal of Public Health*, Augustus 2018, doi: 10.2105/AJPH.2018.304580.

Alvargonzález, David, "Multidisciplinarity, Interdisciplinarity, Transdisciplinarity, and the Sciences", dalam *International Studies in the Philosophy of Science* Vol. 25, No. 4, Desember 2011, halaman 387–403.

Alvarogonzález, David, "On the Structure of Bioethics as a Pragmatic Discipline" dalam *Metaphilosophy* Vol. 48, No. 4, July 2017.

Anscombe, G.E.M., "Modern Moral Philosophy" dalam *Philosophy* 53 (1958): 1–19.

Azariah, Jayapaul, "Bioethics Science: is it?" dalam *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009, 2:18.

Baumann, Klaus, "The Concept of Human Acts Revisited: St. Thomas and the Unconscious in Freedom", dalam *Gregorianum*, Vol. 80, 1 (1999), 147–171.

Bergeron, David, "Thomas Jefferson Et La Réflexion Sur L'autochtone," *Revue Française de Science Politique*, Vol. 67, No. 3 (2017): 497–520.

Budijanto, Wahju, Tony Yuri Rahmanto, "Pencegahan Paham Radikalisme Melalui Optimalisasi Pendidikan Hak Asasi Manusia Di Indonesia" *Jurnal HAM* 12, no. 1 (2021): 57–74.

Callahan, Daniel, "Bioethics as Discipline" dalam *The Hastings Center Studies*, Vol. 1, No. 1 (1973), halaman 66–73.

Clouser, K. Danner and Bernard Gert, "A Critique of *Principlism*", dalam *Journal of Medicine and Philosophy* 15(1990) 219–236.

Dawson, A., "The Future of Bioethics: The Dogmas and a Cup of Hemlock", dalam *Bioethics* 2010; 24: 218–225.

Dinata, Ari Wirya dan M. Yusuf Akbar, "Pembatasan Hak Untuk Bergerak (Right to Move) Melalui Larangan Masuk dan Pembatasan Perjalanan Selama Penyebaran Virus COVID-19 Menurut Hukum Internasional dan Hukum Indonesia", *Jurnal HAM* 11, no. 2 (2021): 305–324.

Dworkin, Gerald, "Paternalism", dalam *The Monist* 56(1972) 65.

Evans-Jones, Robin, "The Origins of Justinian's Institute", *dalam Cambridge Law Journal*, 53(3), November, 1994, 473–479.

Green, Ronald M., "Method in Bioethics: A Troubled Assessment", dalam *Journal of Medicine and Philosophy* 15(1990) 179–197.

Hellegers, André, "Bioethics Center Formed" dalam *Chemical and Engineering News* 11 October 1971.

Jahr, Fritz, "Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze", dalam *Kosmos Handweiser für Naturfreunde* 24 (1927), S. 2–4.

Koppelman, Loretta M., "Bioethics as a Second-Order Discipline: Who Is Not a Bioethicist?" dalam *Journal of Medicine and Philosophy*, 31:601–628, 2006.

Macklin, R., "The Death of Bioethics (AsWe Once Knew It)" dalam *Bioethics* 2010; 24: 211–217.

Michael, Donny, "Implementasi Undang-Undang Narkotika Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia", *Jurnal Penelitian Hukum DE JURE* 18, no. 3 (2018): 415–432.

Muzur, A. dan I. Rinčić, "Two kinds of globality: a comparison of Fritz Jahr and Van Rensselaer Potter's bioethics", dalam *Global Bioethics* Vol. 26, No. 1 (2015) 23–27.

Nasution, Hilmi Ardani; Marwandianto, "Memilih dan Dipilih, Hak Politik Penyandang Disabilitas dalam Kontestasi Pemilihan

Umum: Studi Daerah Istimewa Yogyakarta", *Jurnal HAM* 10, no. 2 (2019): 161–178.

Pellegrino, Edmund D. dan Alice A. Pellegrino, "Humanism and ethics in Roman medicine: translation and commentary on a text of Scribonius Largus," dalam *Literature and Medicine* 7 (1988): 22–38, halaman 26.

Potter VR. Script do vídeo elaborado e apresentado para o IV Congresso Mundial de Bioética, 4–7 de novembro de 1998, realizado em Tóquio. Mundo Saúde. 1998; 22(4):6.

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

Potter, Van Rensselaer, "Humility with Responsibility—A Bioethic for Oncologists: Presidential Address", dalam *Cancer Research* 35 (1975) 2297–2306.

Reich, Warren Thomas, "The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those Who Shaped It" dalam *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Volume 4, Number 4, 1994, halaman 319–335.

Saffari M, Pakpour AH. "Avicenna's Canon of Medicine: A Look at Health, Public Health, and Environmental Sanitation" dalam *Archives of Iranian Medicine* 2012; 15(12): 785–789.

Sass, Hans-Martin, "Fritz Jahr's 1927 concept of Bioethics", dalam *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 4 (2007) 279–295. DOI: 10.1353/ken.2008.0006.

Scoccia, Danny, "In Defense of Hard Paternalism" dalam *Law and Philosophy* (208) 27: 351–381.

Sodiki, Achmad, "Konstitusionalitas Pemilihan Umum Model Masyarakat Yahukimo" dalam *Jurnal Konstitusi*, Volume 6, Nomor 2, Juli 2009.

Thomasma, David C., "Beyond Autonomy to the Person Coping with Illness", in *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics,* 4 (1995): 12.

C. Media Daring

https://malangkota.bawaslu.go.id/sistem-noken-dalam-pemilihan-di-papua/

https://www.britannica.com/search?query=human+rightsaccesed May12, 2021

https://www.liputan6.com/news/read/3244141/tebang-sebuah-pohon-nenek-92-tahun-divonis-1-bulan-penjara

https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx

https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/

Indeks

aborsi 12, 26, 64, 112, 114, 116, 118, 127, 162, 198, 272, 289
above all do no harm 202
absolutism 81
Abu-Asab, Mones, 121, 313
Accademia Plato 34
act of a human being 15
actual duty 82, 187
Actus Hominis 15, 16
Actus humanus 14, 15, 23
Adab al-Tabib 119, 120
Adashi, Eli Y., 321
adat istiadat 4, 5, 6, 303, 304
African American 243, 245
Agency 183
agent neutral 76
agent-relative 76
Agustinus 117
Akal budi 4, 5, 9, 12, 14–16, 22, 28–30, 33, 35–39, 53, 56–58, 68–71, 73, 80, 92, 117, 120, 121, 125, 126, 167, 181, 258, 268, 304
Akal budi praktis 74, 91, 92, 233
Akbar, M. Yusuf 296, 322
akhlak 7
Alabama 244
Alavi, Seema 119, 313
Alexander Agung 34
Alfonso, Gómez-Lobo 177, 316
Allah 12, 18, 28, 73, 74, 78–81, 84, 119, 120, 125, 146, 167, 184
Alvarogonzález, David 111, 131, 321
Amri, Hakina 121, 313
Amyntas 34
ancient 10
Anscombe, Elizabeth 90
Anscombe, G.E.M. 90, 321
Apologia 3, 169
Apology v, 2
Apostel, Léo 139, 313
Aquinas, Thomas 14, 15, 118, 179, 313
Arête 90
Aria 242
Aristotle/Aristoteles 4, 34–36, 38, 89–93, 98, 119, 121, 179, 223, 224, 226, 231, 232, 313, 317, 320
artificial intelligence 176
artificial nutrition and hydration 209
Asas 7, 8, 163
Asia Minor 34
assisted suicide 272
Associated Press 246
Assos 34
Asumsi 11, 20, 174, 194
Athena 2, 34
Audi, Paul 5, 313
Audi, Robert 5, 313
autos 182
Azariah, Jayapaul 131, 321
bad blood 244, 245, 246
Baker, RB, 120, 121, 313

Bartneck, Christoph 5, 8, 313
Baumann, Klaus 14, 321
Beauchamp, Tom L. ix, xviii, 42, 52, 86, 123, 124, 152, 153, 177–183, 186–188, 195, 196, 202, 204, 213–215, 217, 219, 220, 225–227, 236, 237, 239, 243, 247, 248, 253, 268, 297, 313
Bebas dari 17, 20, 21, 22, 76, 279
Bebas untuk 17, 22, 76
Belanda 132, 156
Belmont Report x, xix, 241, 243, 247–254, 260, 268, 277, 321
Beneficence x, 86, 98, 152, 188, 189, 202–204, 214–221, 248–250, 254, 260–263, 268, 306, 307
Beneficence positif 215
beneficence umum 219, 220
beneficentia 214, 260
Bentham, Jeremy viii, 55–57, 65, 227, 314
Berger, Guy 139, 313
Bergeron, David 298, 321
big data 176
bioethical imperative 102
Bioethicist xiv, 125, 127, 152, 154, 171
Bioethics ix, xiv, xv, xix, 7, 77, 87, 101, 102–111, 115, 119, 122–125, 126–133, 141, 144, 145, 152, 153, 154–159, 162–164, 172–175, 176–179, 199, 201, 236, 238, 250, 267, 271, 273, 277, 299, 301, 305, 314–316, 319–323
Bioethics is love of life 176
Bioetica Laica 125
Bioetika vii–xi, xiii–xv, xvii–xix, 1, 7, 12, 15, 16, 26, 33, 38, 48, 52, 59, 63, 82, 83, 85, 87, 95, 101–111, 121–134, 136–138, 140–147, 151–171, 173–180, 187, 201, 203, 205, 209, 211, 213, 215, 236, 239, 241, 242, 267–272, 278–280, 293, 299–302, 305, 306, 308, 317, 318
Bioetika fundamental xiii, xiv, xviii
Bioetika global ix, xiv, 161–165, 201
biologis 1, 15, 19, 36, 58, 132, 299
bios 101, 107, 142
Bittar, E. E. 238, 315
Bizantium 119
Bobbio, Norberto 286, 314
Bonum Commune 40, 169, 304, 307, 308
Boss, Judith A. 4, 6, 314
Bourke, Vernon J. 11, 314
Bowring, John 65
Briggs, Asa 139, 313
Broad, C.D. 65, 314
Brody, Howard 125, 126, 314
Budijanto, Wahju 281, 321
bunuh diri 44, 64, 117, 272, 285
bunuh diri dengan bantuan dokter 64
Byzantium 222
Callahan, Daniel 124, 128, 131, 321
Canada 127
Canon of Medicine 120, 323
Caplan, Arthur L. 124
cara xviii, 2, 5, 12, 15, 22, 24, 26, 28, 31, 45, 46, 59, 61, 65, 67, 71, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 104, 106, 117, 133, 136, 138, 140, 166, 174, 185, 189, 195, 198, 200, 203, 204, 212, 224, 225, 226, 228, 231, 233, 234, 237, 258, 269, 276, 279, 289, 296, 298, 303–305, 309
Cardinal virtues viii, 93, 94, 223
cardo-cardinalis 94
Cassel, Christine K. 124
Center for Bioethics and Medical Humanities (CBMH) xiv, xv, 158
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 243
Chadwick, Ruth F. 110, 141, 178, 314
Chalcis di Euboea 34
Childress, James F. ix, xviii, 42, 52, 85, 86, 124, 152, 153, 177–183, 186–188, 195, 202, 204, 213, 214, 217, 219, 220, 225–227, 236, 237, 239, 248, 253, 268, 297, 313

cinta akan kebijaksanaan 1, 105, 107, 124, 129, 145
cinta akan kehidupan ix, 142
CIOMS 86, 87, 153, 250, 252, 253, 277
classics 10
cloning 64
Clouser, K. Danner 236, 237, 322
common good 308
consent 50, 189, 191–193, 262, 301
Consequentialism 53, 54, 62, 67, 76, 314, 319, 321
consistent ethics of life 26
conventional morality 8, 9
Coons, Christian 44, 314
Cooper, John M. 1, 41, 314
cordiality 98
Corpus Hippocraticum 48, 113–115, 151, 316
Courage 93, 94
COVID-19 43, 53, 64, 149, 161, 162, 225, 296, 300, 322
crime against humanity 276, 278
Crisp, Thomas M. 2, 318
critical morality 8, 9
Daniels, Norman 230
Davies, Brian 14, 15, 314
Dawson, A. 173, 174, 322
de facto 19, 51, 122
De Fato 5
Deimel, Ant. 112, 314
Deklarasi Helsinki 86, 250
deliberate actions – 14
Deon 66
Deontologi viii, 29, 65–67, 75–78, 81–89
Deontologi Kantianisme 67
Deontologi pelaku 75, 76
Deontologi yang berpusat pada pasien 77, 78
Deontologi Perintah Allah 78
Deontologi Ilahi 79, 80, 81
Deontologi Ross 81
deserve 225
Dew, James K. Jr. 314
Diagnosis 196, 251
Dialysis 209
Dickenson, Donna L. 237, 315
Dinata, Ari Wirya 296, 322
disabilitas mental 259
discere 134
Disciple 134
disciplina 134
discipulus 134
Diversity xi, 201, 301–304
DNA 302
DNA recombinant 127
DNR 208
do no harm 203, 204, 220, 261
Doctors' Trial 242
Dokter xiii, 5, 16, 34, 43, 49–51, 61, 63, 64, 76, 77, 83, 85–89, 96, 97, 108, 110, 112–117, 119–121, 124, 132, 136, 141, 152, 157, 159, 179, 184, 185, 188, 190–193, 197, 203, 205, 207, 208, 212, 214, 216, 217, 219, 220, 221, 238, 242, 245, 261, 276, 278, 300
domus infirmorum 118
Double Effects 211–213
Driver, Julia 53, 314
Düber, Dominic 52, 314
Dudley, Will 21, 315
Durrand, Guy 127, 178, 315
Dyer, Allen R. 124
Edelstein, Emma J. 114, 315
Edelstein, Ludwig 114, 315, 320
Edwards, R. B. 238, 315
efek baik 203, 212
efek jahat 211
Ekonomi ii, xv, 20, 55, 161, 237, 238, 308, 310
ekstrinsik 275
Emanuel, Ezekiel J 243, 315
empan papan 23
Encyclopedia Britannica 8, 109, 287
Engelhardt, Hugo Tristram 124, 127
enhancement 175, 176

human enhancement 175
technological enhancement 175
entitlement 225
Epidemics 116, 220
Epistemologi 2
Estetika 2, 57
Ethica Eudemia 34–36, 89
Ethica Nicomachea 34–38, 89–93, 224
ethics viii, xiv, 3–13, 26, 33, 35, 36, 42, 46, 47, 52, 59, 67, 76, 82, 85, 88, 90, 91, 94, 95, 97, 98, 101–105, 107, 108, 110, 111, 114–117, 119–122, 131, 132, 141, 152, 153, 158, 172, 177–180, 182, 183, 187, 210, 237, 238, 243, 244, 248, 297, 313–321, 323
Êthikê 4
Êthos 4, 5, 101
Etika vii, xiii–xv, xviii, 1–13, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 26–31, 33–36, 47–51, 53, 55–57, 65–67, 74, 81, 83, 85, 86, 88–90, 96, 98, 101, 103–105, 107–119, 121–125, 127, 129–134, 138, 141–144, 145, 151, 152, 154–157, 159, 163, 167, 168, 170, 173–176, 178–181, 184, 187, 192, 202, 204, 206, 207, 213, 214, 216, 220, 221, 236, 238, 242, 248, 250, 253, 261, 262, 265, 268, 269, 277, 278, 293, 299, 301, 302, 305, 320
etika bisnis 13
Etika Keutamaan 88–90
etika kedokteran otonomi 50
etika kewajiban 66
etika medis 13, 49, 51, 110–113, 115, 117–119, 121, 124, 127, 130, 138, 143, 152, 156, 157, 163, 170, 174, 178, 179, 184, 192, 204, 220, 238
Etika Normatif (*Normative Ethics*) vii, xiii, 11, 12, 33, 66, 88, 89, 90
etika politik 13, 138
Etika terapan xviii, 1, 12, 13, 107, 109, 110, 123, 124, 131, 133, 138
Etika Terapan (*Applied Ethics*) 11
Etikawan 7, 124, 125, 202
Etimologi vii, 4, 182
eudaimonia 10, 34–36, 90
Eudemia vii, 34–39, 55, 89
eutanasia 13, 64, 71, 83, 114, 117, 118, 162, 188, 214, 272, 275
Eutypro 78
Evans-Jones, Robin 222, 322
Eksperimental 251
extraordinary 209, 210, 213, 214
Fabiola 117, 118
facere 201, 214, 260
Faden, Ruth 234, 235
fairness 223–225, 235, 264
fakultas kedokteran xv, 155–159, 335
Fam, Dena, 138, 140, 315
FDA 248
Federal Register 247
Feinberg, Joel 43, 45, 315
Feinholz, Dafna 109, 305, 315
Fiala, Andrew 59, 318
Filsafat xix, 1–3, 5, 7–9, 13, 21, 29, 34, 57, 90, 105–108, 116, 117, 123–125, 128, 129, 137, 145, 157, 335
filsafat babi 57
filsafat moral 5, 12, 33, 213
filsuf Yunani kuno 9, 48
first do no harm 85, 202
Fletcher, John C. 124
Foreman, Mark W. 2, 314
Fortitude 94, 95, 223
Fowers, Blaine J. 9, 315
Frodeman, Robert 134–136, 315
Fulford, K.W.M, 237, 315
fundamental human rights xi, 126, 280–282, 285, 290, 295
Futile 209, 213
Galenus/Claudius Galenus 116, 117, 119
Garrett, Jeremy R., 127, 315
general justice 224
Gensler, Harry J. 12, 315
gentleness 93

Gerald Dworkin 42, 322
Gert, Bernard 236, 237, 322
Ghaly, Mohammed 119, 315
Gibbs, Paul 138, 140, 315
Gibson, Kevin 3, 316
Golden Rule 216, 307, 309
Golder, Werner 113–115, 151, 316
Graeco-Alexandria 119
Gray, Fred G. 243, 316
Green, Ronald M. 236, 322
Gyges 24, 25
Habitus 4, 7, 89
hak xiii, 7, 8, 12, 47, 50, 77, 85–87, 95, 110, 127, 145–151, 153, 154, 157, 163, 169, 182, 185, 186, 193, 195, 198, 200, 203, 205, 218, 221–226, 228, 229, 231–235, 250, 267–271, 273, 277–301, 303–305, 307, 308, 310, 311, 321, 322
Hak Asasi Manusia xi, 145, 148, 157, 280–282, 285, 290, 292–298, 321, 322
Hak manusiawi xi, xiii, 85, 87, 145–146, 148–150, 153, 163, 169, 198, 228, 232–235, 250, 267–271, 273, 277–279, 280–283, 285–301, 303–305, 307
Halle an der Saale 101
Hammurabi 112, 113, 320
Codex Hammurabi 112, 314
happiness 10, 35–37, 54, 57, 61, 227
Harm 45, 85, 202–208, 211, 213, 218, 220–222, 252, 261, 301, 315
Hauerwas, Stanley M. 124
Häyry, Heta 49, 316
Health Workforce Strengthening (HWS) 157
Hedonisme 54, 55
Hegel, Frederich 21, 231, 315
Hellegers, André 102, 103, 108, 111, 122–124, 128–130, 142, 145, 322
Heller, Jean 246
HELP (*Humanity-Ethics-Legal-Professionalism*) xiv, 158
Hermias 34
Herpyllis 34
Heteronom 18
heteronomi kehendak 72, 73
Hieronimus 117
Hippo 117
Hippocratic Corpus 48, 113, 151
Hitler, Adolf 242
Homedes, Nuria 248, 316
Hong Kong 156
Horden, Peregrine 117, 316
hukum vii, xiii, xv, 12, 17, 21, 25, 28–31, 46, 55, 56, 62, 65, 68–74, 84, 95, 96, 98, 109–113, 124, 137, 138, 142, 146–148, 151, 153, 154, 157, 174, 175, 182, 190, 191, 194, 198, 206, 207, 213, 220, 222, 223, 228, 263, 269, 270, 271, 281, 284, 285, 295, 296, 300, 305, 322
hukum gradualitas 17
Hukum moral 21, 69, 70, 74, 220
hukum positif 31
human rights xi, 87, 145, 146, 149, 150, 163, 176, 268, 269, 273, 274, 281–283, 285–288, 290–292, 295, 297, 305, 311, 318, 319
human trafficking 277
Humaniora xiv, 111, 129, 134, 140, 156, 158
Hume, David 220, 231
Hursthouse, Rosalind 88, 91, 316
Ibnu Sina (Avicenna) 120
ICCPR 273, 288
ICESCR 149, 273, 288, 311
ICU 64
Ideologi 3, 26, 165, 174
Ilmu dan teknologi xvii, xviii, 103, 106, 121, 126, 143, 145, 152–154, 164–169, 176
imperatif 71, 72, 102, 144
imperatif hipotetis 71–73
imperatif kategoris 71–73, 81, 102, 144
India 119, 161
informed choice 258

informed consent ix, 50, 51, 77, 78, 132, 183, 185, 190–195, 201, 242, 245, 249, 256, 259, 261, 264, 266, 279, 295, 300
informed refusal 190, 194
inheren 273, 286–288
institutional review board – IRB 221
Institutiones Justiniani 222
instrumentalisasi 143
intensi 14, 23, 24, 204, 206, 211–213
Intentionality 184
Inter xv, 137, 138
interdisiplin 106, 107, 109, 133, 134, 138, 139, 141
International Exchange ix, 155, 156
intrinsik 25, 68, 213, 232, 273, 275, 288
Intuisinonist 81
invasif 63
Iptek 20, 27, 64, 77, 111, 121, 133, 143, 145, 154, 160, 305
Irwin, Terence 9, 10, 316
Ishaq ibn Ali al-Ruhawi 119
Islam 29, 119, 120, 121, 125, 313, 318
iustitia 95, 223
Jahr, Fritz 101–105, 107, 108, 122, 128, 142, 143, 144, 322, 323
Jantsch, Erich 139
JARKOMNAS EPK 160
JBHKI 156, 157
Jepang 156
Johnsen, Albert R., 124
Johnston, David 224, 316
Jones, Peter 316
Jotterand, Fabrice 127, 315
Justice x, 86, 93–95, 98, 153, 222–227, 248–250, 254, 264, 268, 301, 307, 308, 316, 319
  distributive justice 225, 226, 227, 307
  procedural justice 225
  retributive justice 225
  restorative justice 225
Kaidah kebijaksanaan xvii
Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 7, 128, 272, 290
Kant, Immanuel 18, 21, 67–75, 81, 102, 104, 144, 179, 186, 276, 317
Karakter 4, 88–93, 95, 96, 98, 120, 215, 216, 217, 224, 238, 303
Karakter mulia 89, 91, 93, 95, 96, 98, 215, 216, 217
Katolik 103, 117, 118, 125
Katz, Ralph V. 245, 317
Keadilan x, 12, 29–31, 79, 84, 95, 117, 132, 216, 222–236, 264–266, 297, 305, 307, 308, 310
Keadilan Kapabilitas 232
Keadilan Kesejahteraan 234, 235
Kebahagiaan 10, 35–40, 42, 54, 57–60, 90, 224, 225, 227
Kebebasan vii, 14, 17, 20–23, 30, 41, 42, 44–46, 66, 69, 70, 86, 87, 146, 148, 153, 163, 169, 174, 181–185, 197, 203, 228, 230, 232, 233, 250, 253, 256, 259, 267, 268, 270, 271, 277–279, 283–286, 288, 289, 292, 301, 303–305
kebebasan (mau) 14, 20
Kebebasan eksistensial 22
Kebebasan fundamental 153, 163, 169, 267, 268, 270, 271, 277, 288, 301, 303–305
Kebebasan kehendak 21
Kebebasan negatif 20
kebebasan rohani 22, 23
Kebebasan sosial 21
kebiasaan 4, 6, 89–91, 214, 220, 238
kebijaksanaan praktis 90
Kecerobohan 113, 194, 207–209
Kelly, Kate 118, 317
Kenny, Anthonny 35, 36, 317
Kenny, Naula 172, 317
Keown, John 177, 316
Keputusan x, 12, 30, 46, 51–53, 86, 92, 107, 109, 131, 133, 138, 141, 152, 160, 178–184, 186, 188–194, 196, 198–201, 208, 220, 221, 237, 238, 247, 253–259, 261, 279, 297

kesadaran 14, 15, 50, 93, 99, 146, 181, 196, 217, 274, 278
Kesediaan 193, 256, 259, 260, 266
kesejahteraan bersama 40, 169, 215, 216, 231, 232
Ketaatan Buta 84
Keteledoran 207, 208
Keutamaan viii, 4, 34–36, 38, 87–96, 98, 117, 119, 170–172, 215–217, 220, 223–225, 272, 306
kewajiban ix, x, 7, 8, 12, 18, 19, 30, 46, 65–67, 70–73, 75, 76, 78, 81, 82, 85–88, 102, 104, 105, 107, 108, 146, 150, 151, 154, 174, 186–188, 193, 202–204, 206, 208, 214, 215, 217–220, 223–225, 228, 230, 258, 259, 261, 285, 297, 300, 306, 307, 309, 311
Killing x, 213
Kitab Suci 5, 79, 84, 107, 125
Klein, Eran P. 177, 321
kloning manusia 12, 272, 337
Kode Etik 5, 7, 12, 13, 49, 86, 88, 97, 113, 151, 152, 193, 242
Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) 85
kodrat 2, 12, 25, 80, 116, 147, 173, 195, 283, 285, 288, 300, 302
koma 210, 259
Komisi Bioetika Nasional (KBN) xv, 160, 337
Komisi Etik Penelitian 160, 221, 263, 279
Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN) 160, 337
Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) 160
Kompeten 43, 46, 51, 180, 181, 185, 189–191, 221, 254, 259, 297
Kompetensi ix, 96, 97, 134, 158, 173, 181, 182, 189–193, 254, 264
komprehensif xix, 33, 84, 137, 263, 279
Konfucius 89
Konsekuensialis 11, 66
konsekuensialisme 65, 66, 68
Konsil Kedokteran Indonesia 96
konteks 8, 10, 14, 31, 40, 51, 61, 62, 84, 110, 126, 159, 172, 181, 215, 221, 233, 236, 258
Koppelman, Loretta M. 131, 322
kualitas kehendak 21
Kusmaryanto, C.B. xiii, xiv, xix, 52, 82, 83, 87, 145, 147, 168, 187, 203, 209, 211, 242, 269, 271, 280, 301, 308, 317
Largus, Scribonius 115, 116, 323
Legal xiv, 13, 31, 45, 97, 158, 189, 254, 283, 287, 307, 319
Letting die x, 213, 214
lex gradualitatis 17
Liber 46
Liberalisme 20, 21
liberality 93
Libertarian 46, 47, 227–229, 231, 321
Liberty 41, 283, 318
Lichnerowicz, Andr 139
Life v, xi, 4, 6, 26, 52, 59, 83, 152–154, 176, 187, 283, 293, 299, 300, 315, 320
LIPI 160
Lisbos 34
Local wisdom 8, 163, 172, 201
Locke, John 228, 283–286, 298, 317
Logika 2, 3, 7, 9, 33, 116, 131, 197
Logos 53, 66
Loue, Sana 244, 317
Loux, Michael J. 2, 318
Lütge, Christoph 5, 8, 313
Lyceum 34
Lydia 24
Macedonia 34
MacIntyre, Alasdair 10, 90, 318
MacKinnon, Barbara 59, 318
Macklin, R. 175, 322
Macon County 243, 244
Magna Moralia 34

magnanimity 93
magnificence 93
Male 201, 243
Malum 201
Mantra of Georgetown 236
Mark D. White 46, 47
Martabat manusia xi, 57, 62, 63, 74, 75, 86, 87, 153, 163, 167–169, 228, 234, 242, 250, 267, 268, 270–275, 277, 278, 288, 289, 301, 303–305, 307
Marwandianto 281, 322
material 13, 88, 96, 227
Maxim 70–73, 75, 81, 85, 202, 309
Mayoritas 54, 303
McCormick, Richard A. 124
McCullouch, LB 121, 313
mediaeval 10
medical bioethics 130
Medical tourism 162
Mencius 89
menentukan diri 22, 197, 253–255, 275, 286
Menikoff, Jerry A. 249, 321
Meta 11
Metaetika (*Metaethics*) 11, 12
Metafisica 74, 75, 317
metodologi 12, 109, 131–133, 141, 171
Michael, Donny 281, 322
Michaud, Guy 139, 313
Micozzi, Marc S. 121, 313
Miles, Steven H. 114, 318
Mill, John Stuart viii, 37, 41, 55–58, 227, 231, 318
minoritas 54, 265, 266, 303
moderation 93
monism 81
Monodiscipline 134
mónos 134
Monozygotic 302
Moore, Keith L. 147, 318
Moraczewski, Albert 103, 210
Moral 4, 5, 7–9, 12, 14–21, 23, 25, 27, 28, 33, 41, 43, 45, 48, 67, 69, 70, 73, 74, 76, 90, 97, 102–104, 107–110, 115, 120, 124, 133, 141, 158, 172, 187, 202, 206, 210, 213, 215, 216, 220, 228, 229, 231, 232, 235, 237, 238, 263, 315, 316, 317, 320, 321
Moris 4
Mos 4
multidisiplin 106, 133, 135, 142, 145, 318
Murray, Thomas H. 237, 315
Muzur, A. 102, 107, 322
Mytilene 34
Nadot, Michel 132, 318
Nairobi 156
nanoteknologi 64
Nasr, Seyyid Hossein 119, 318
Nasution, Hilmi Ardani 281, 322
National Catholic Bioethics Center 103
National Research Act 241, 247, 320
natural rights 283
Nazi 77, 192, 265, 276, 278
Negligence 207, 208
Neo-Aristotelian 90
Neuhauser, Linda 138, 140, 315
New York Times 246
Nicomachus 34, 35
nilai intrinsik 54, 272, 273, 288, 300
Nixon, Richard 241, 247
nomos 182
Noncontrol 184
Nonmaleficence x, 86, 98, 153, 201–206, 208, 211–213, 215, 216, 218, 219, 254, 268, 306, 307
Norma 5, 17, 28, 31, 33, 66, 67, 70, 228, 238
norma-norma 7, 8, 12, 33, 66, 108, 215, 226, 235, 303
Nosocomium 118
Nozick, Robert 228, 229, 231
Nuremberg 242
Nuremberg Code 192, 242, 277, 278
Nussbaum, Marta 232–234
Objek formal etika 13
objek material 13, 88

Objek Etika 13, 16, 19
OECD 133, 139
Office of the High Commissioner for Human Rights 286, 318
On Liberty 41, 318
On Virtues and Vices 34
ordinary 209, 210
Otonom ix, 18, 42, 44, 47, 51, 72, 75, 78, 86, 180–189, 191, 198, 215, 220, 221, 252–254, 262, 284
Otonomi ix, 41, 42, 48, 50–53, 70, 72–74, 83, 86, 87, 127, 132, 163, 164, 174, 179–182, 185, 188, 189, 191, 193, 197–201, 221, 232, 237, 253–255, 275, 278, 284, 289, 295–298, 300
otonomi individualistik 182
otonomi kehendak 72, 73
otonomi kekerabatan ix, 51, 164, 198–201
otonomi personal 164, 198
otorisasi 183, 193–195
Panorama 11
Pariani, Siti dkk. 142, 318
particular justice 224
partnership 51
Pasien 39, 48–51, 63, 64, 77, 78, 83, 85–87, 113, 118, 136, 179, 180, 181, 183–186, 188, 189, 191, 193–199, 201, 203, 205, 207–210, 212–214, 216, 217, 219, 221, 226, 251, 257, 261, 265, 266, 274, 295, 296, 297, 300
Pater 40, 59
Paternalism 40, 42–47, 49, 52, 178, 314, 316, 319, 321, 322, 323, 324
  Soft paternalism 44
  Hard paternalism 44, 323
  Weak paternalism 44
  Strong Paternalism 44, 45
  Moral paternalism 45
  Welfare paternalism 45
  Legal Paternalism 45
  Libertarian paternalism 46, 47, 321
  Etika medis paternalistik 49
Paternalistik 42, 43, 47–51, 178
patient safety 39
Patrão Neves, Maria do Céu 102, 122, 124, 320
Patrick, Anthony John 36, 317
PBB 286–288, 303
Pellegrino, Alice A. 116, 323
Pellegrino, Edmund D. 116, 124, 238, 318, 323
pembunuhan bayi 64
Pendidikan Kedokteran 156–159
Penyampaian informasi 185, 194, 258
Perang Dunia II 77, 102, 242, 276, 278
Percival, Thomas 115
Persaud, T.V.N. 147, 318
Persia 34, 119, 120
Personal Social Reponsibility 306
Peters, Julia 94, 95, 318
Pettigrove, Glen 88, 91, 316
Phaestis 34
Philipus raja Macedonia 34
phronesis 90, 94, 223
Piaget, Jean 139
pig philosophy 57
Plato v, 1–3, 24, 25, 34, 41, 89, 93, 119, 169, 223, 314, 318
Pluralism xi, 201, 301–304
Pluralistik ix, 165, 232
pluridiscipline 133
Pojman, Louis P. 13, 318
Politik xv, 13, 20, 55, 68, 70, 119, 136, 138, 146, 231, 233, 265, 276, 281, 304, 310, 322
Pope John XXIII 103
Portmore, Douglas W. 62, 319
Post, Stephen G. 109, 319
post-biological civilization 176
post-human 176
Potter, Van Rensselaer 102, 103, 105–108, 111, 121–124, 128–130, 134, 142, 144, 145, 173, 178, 319, 323
Powers, Madison 234, 235
PPE 157

practical reasoning 14
practices make perfect 98
prakondisi 193
Prima Facie 48, 52, 82, 86, 87, 182, 186, 187, 205, 206, 211, 218, 221, 237, 254, 297
prima facie duty 82, 86
primum non nocere 85, 202, 204
Prince of Physicians 120
Principlism x, 133, 236, 237, 238, 248, 254, 322
Prinsip-prinsip xiv, xviii, xix, 5, 6, 8, 12, 33, 65, 70, 85, 86, 97, 109, 118, 133, 145, 162–164, 168, 176, 179, 230, 236–238, 241, 247, 248, 267–269, 271, 301, 303, 304
Privacy 85, 186, 301
profesi xiii, 5, 12, 13, 39, 40, 49, 50, 89, 95–98, 110, 121, 132, 135, 141, 151, 152, 170–172, 190, 208, 293
professio 40
prognose 196
property 283
prudence 93, 94, 206, 223
prudentia 94, 223
Psikologi 9, 20
PSP - Persetujuan Setelah Penjelasan 51, 193, 256
Pythias 34
Rachels, James W. 124
Rahmanto, Tony Yuri 281, 321
Ralston, D. Christopher 127, 315
rasional xvii, xviii, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 21, 25, 27, 30, 33, 36, 45–47, 70, 116, 168, 171, 186, 189, 192, 197, 210, 218, 247
Rawls, John 223, 225, 229–231, 308, 319
reasonable volunteer 257
reciprocity 220
refusal 189, 190, 191, 194
Reich, Warren Thomas 102, 108, 109, 122–124, 127, 133, 141, 319, 323
rekayasa genetika 12, 64, 127, 176, 272
Rekomendasi 5, 194–196, 249
Renaissance 10
rentan 264, 266, 312
Republic 24, 93
Republik 1, 41, 55
Respect ix, x, xi, 52, 83, 86, 152, 153, 176, 178–180, 182, 185–189, 201, 215, 220, 221, 237, 248–250, 252–254, 256, 259, 268, 295, 297, 299–304
Respect for Autonomy ix, x, 52, 83, 86, 152, 178–180, 182, 185–189, 215, 220, 221, 237, 252–254, 268, 295, 297
275 *ct for fundamental freedom* 176
respect for human dignity 176
respect for human life xi, 83, 153, 176, 187, 299, 300
respect for human rights 176
respect for life 152, 153, 176, 300
respect for person x, 188, 189, 248, 250, 252–254, 256, 259, 268
Respirator 208–211
Reverby, Susan 244, 246, 319
Richardson, M. E. J. 113, 319
Rinčić, I. 102, 107, 322
Rispler-Chaim, Vardit 121
Rosenwald, Julius 243
Ross, W. D. 81, 82, 87, 219, 319
Roth, John K. 12, 13, 319
Rousseau, Jean-Jacques 104
Saad, Bashar 119, 319
Saffari M, Pakpour AH. 120, 323
Said, Omar 119, 319
sakit terminal 259
Salojärvi, Juhana Mikael 283, 287, 319
Sass, Hans-Martin 104, 105, 323
Schramme, Thomas 43, 52, 314, 319
Schüklenk, Udo 178, 314
science fiction 167
Scoccia, Danny 44, 323
Seatbelt 44
Sen, Amartya 232

Sgreccia, Elio 178, 319
Shafer-Landau, Russ 8, 320
Shelley, Mary Wollstonecraft 167, 320
Shelton, Wayne 172, 317
Shriver, Eunice Kennedy 123
Shriver, R. Sargent 123
Simpson, Peter L. P. 35, 320
sine qua non 145, 291
Singer, Peter 59, 60, 320
Sinmuballit 112
Sistematis 3, 108, 109, 133, 141, 235, 258, 263, 265
Skotlandia 81
Social xi, 149, 150, 238, 273, 288, 301, 305–307, 310–312
Social justice 307
Socius 306
Socrates 1, 3, 9, 55, 58, 78, 89, 119, 169
Sodiki, Achmad 200, 323
Soeseno, Frans Magnis 21, 23, 27, 320
Sosiologi xiii, 20, 111
Spagnolo, Antonio G. 236, 238, 320
spontan 15
Stagira 34
standar *incompetent* 191
Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 97
Standar Kompetensi Perawat Indonesia 97
Standar Profesi Bidan 97
Standar Profesi Perawat 97
standard of due care 206, 207
stem cells 64
Stoa 89
Stump, Eleonore 14, 15, 314
subjek moral 14
Subjek penelitian 78, 87, 154, 180, 181, 189, 193–196, 242, 244–246, 248–250, 252, 254–258, 261–266, 277, 279, 293
Summa Theologiae 14, 118
Sumpah Hippokrates 48, 96, 113, 114, 116, 117, 151, 202, 261, 300
surrogate mother 161
synthetic biology 176
sifilis 242, 243, 244, 245, 246, 247, 265, 316, 317, 319
Tanzania 156
TAP MPR 281, 282
teknosientifik 127
Teleologi 53
Telos 53
Temkin, C. Lilian 114, 320
Temkin, Owsei 114, 320
temperance 93, 94, 223
temperantia 94, 223
ten Have, Henk 102, 106, 115, 122, 124, 132, 133, 164, 172, 199, 271, 273, 320
teologi 106, 117, 124, 125, 142
Teologi Moral 5
teori x, xiv, xviii, 2, 6, 8, 9, 11, 33, 53, 57, 65, 66, 81–83, 88, 90, 114, 131–133, 138, 202, 227–232, 234–236, 251, 291
Thailand 156
Theophrastus 34
Thomas Aquinas 14, 118, 179
Thomasma, David C. 124, 238, 318, 323
Tiles, J. E. 4, 97, 320
tindakan vii, 6–9, 11, 13–16, 19, 23, 25, 27, 30, 31, 33, 37, 40, 42–44, 48, 50–57, 59–62, 65–67, 69–71, 78, 80, 88, 91, 94, 97, 104, 105, 116, 131, 132, 144, 182–186, 192, 195, 198, 199, 203–205, 207–209, 211, 212, 214, 215, 217–221, 223, 228, 247, 251, 260, 276, 295
tindakan manusia vii, 6, 9, 11, 13–15, 30, 33, 55–57, 88, 182, 276
tindakan manusiawi 14
tindakan yang disengaja 14, 184
Tirole, Jean 308
TKP 302
Tonga 199
Torchia, Mark G. 147, 318
Toulmin, Stephen E. 237, 316
Trans 139

transdisiplin xiii, 106, 133, 139, 141, 145
Tujuan menghalalkan cara 61
Tuskegee 243, 244, 245, 247, 317
Tuskegee institute 243, 244
Tuskegee Syphilis Study 242, 243, 246, 247, 265, 316, 319
U.S. Congress 241, 247, 320
UDBHR 153, 163, 267, 268, 269
UDHR 149, 163, 268, 269, 311
Ugalde, Antonio 248, 316
Understanding 183
UNESCO xi, xix, 77, 86, 87, 109, 132, 153, 157, 159, 163, 173, 201, 250, 267–269, 271, 277, 278, 299, 301–303, 305, 306, 310, 315, 337, 338
UNESCO Chair on Bioethics di Universitas Gadjah Mada 159
Unit Indonesia UNESCO Chair in Bioethics "Haifa" 157
Universal 12, 21, 25, 29, 66, 68, 71–73, 75, 81, 85, 103, 110, 149, 163, 164, 166, 169, 267, 268, 269, 281, 292, 311
Universal Declaration on Bioethics and Human Rights 77, 87, 153, 163, 173, 201, 250, 267, 277, 299, 301, 305, 336
Universitas Airlangga 157
Universitas Gadjah Mada xv, 159, 337
Universitas Indonesia 157
USA 59, 103, 106, 122, 132, 155, 156, 178, 244
utama 4, 54, 55, 60, 64, 77, 86, 88, 90–93, 96, 98, 108, 110, 111, 147, 170, 173, 177, 182, 223, 224, 227, 231, 232, 237, 239, 242, 269, 285, 288, 289, 292, 298, 300
Utilitarianisme viii, 37, 38, 53–57, 59–66, 78, 81, 88, 89, 216, 227, 250, 277, 278
UU no. 39 tahun 1999 281
UUD 45 29, 148, 151, 310
Van De Mieroop, Marc 112, 320
Van de Veer, Donald 320
Vaughn, Lewis 33, 320
vegetative state 63, 274
Victor Frankenstein 167
Vienna Declaration and program of Action 288, 320
Virtue 34, 89, 90, 92, 95, 172, 215–217, 220, 238, 317, 318
Virtue Ethics viii, 67, 76, 88, 90, 91, 95, 98, 316, 321
virtuous 92, 93, 217
vital 15
voluntariness 196
von Platen, Alice Ricciardi 276, 320
Vulnerable 46, 62, 172, 252, 254, 256, 260, 264, 266, 279, 312
Wagner, Alan 5, 8, 313
Wahyu Allah 125
Walter, Jennifer K. 177, 321
Walters, LeRoy B. 123, 124, 249, 321
Warren, Rueben C. 102, 108, 109, 122, 124, 133, 141, 245, 317, 319, 323
Washington Star 246
Washington, Booker T. 243
way of life 4
Weber, Michael 44, 314
Welsh, Sean 5, 8, 313
White, Mark D. 46, 47, 321
WHO 86, 87, 150, 250, 277
Wilhelm, Georg 231
Wisdom 8, 93, 163, 172, 201
WMA 86
Wood, Nathan 67, 76, 321
Wuhan, China 161
xenodochium 117
Yunani 1, 4, 5, 9, 10, 34, 36, 48, 53, 55, 66, 89, 90, 95, 101, 113–116, 118, 119, 134, 151, 182, 223
yurisprudensi 222
Yustianianus 222
Zygote 147

Biografi Penulis

Penulis adalah dosen bioetika di Program Magister Filsafat Keilahian, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, di FKKMK UGM (Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada), Yogyakarta, dan di Program Magister Bioetika, Sekolah Pascasarjana UGM. Penulis juga merupakan anggota CBMH (Center for Bioethics and Medical Humanities) UGM, Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK), Komisi Bioetika Nasional (KBN), Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPKN), dan UNESCO Chair on Bioethics UGM. Mendapatkan gelar S-2 dari Pontificia Universita Lateranensis, Roma, Italia dan gelar doktor dari Universitas Gregoriana di Roma, Italia pada 2004.

Buku yang telah diterbitkannya adalah:

- *Problem Etis Kloning Manusia*, Grasindo, Jakarta, 2001 (2nd ed. 2003)
- *Kontroversi Aborsi,* Grasindo, Jakarta, 2002 (2nd ed. 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 (2nd ed. 2006)
- *Berjalan di Air Pasang Surut,* Cahaya Pineleng, Jakarta, 2008 (3rd ed. 2009)
- *A Discourse to UNESCO: Human Cloning An Ethical Approach*, Dehonian Press, Yogyakarta, 2009
- *Bioetika*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2016 (2nd ed. 2021)
- *Nabi Cinta Kasih dan Pelayan Pendamaian*, Rumah Dehonian, Palembang, 2019

Selain itu, ia menulis banyak artikel ilmiah yang diterbitkan di pelbagai jurnal ilmiah, baik dalam maupun luar negeri.

BIOETIKA FUNDAMENTAL

"Buku setebal hampir 400 halaman ini mengisahkan A-Z bioetika. Penulis meyakinkan pembaca bahwa pilihan bioetika sebagai disiplin baru sekaligus pilar keempat ilmu kedokteran menurut UU Nomor 20 Tahun 2013 adalah sudah tepat. Buku ini membela bioetika secara mendasar serta menunjukkan ruang lingkup praktisnya bagi kalangan praktisi dan akademisi serta mahasiswa kedokteran dan kesehatan."

–Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, S.H., M.Si., Sp.FM (K)
Ketua Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) 2021-2024

Buku ini diberi judul *Bioetika Fundamental* sebab isi dari buku ini merupakan prinsip-prinsip bioetika yang mendasar dan pokok. Ada beberapa orang yang merasakan bahwa bioetika kekurangan teori-teori dasar-dasar yang fundamental, karena banyak hal yang dibicarakan dalam bioetika merupakan tanggapan akan masalah-masalah bioetis yang muncul. Kalau demikian, Anda akan menemukan jawabannya dalam buku ini. Sebagian besar merupakan teori-teori yang mendasari praktik bioetika yang banyak dikenal di Indonesia.

Karena bioetika termasuk etika terapan, buku ini dimulai dengan membicarakan soal etika dengan segala seluk-beluknya. Sesudah klarifikasi mengenai etika, baru kemudian dibicarakan bioetika pada umumnya. Bagian berikutnya dihadirkan tiga prinsip bioetika yang fundamental, yakni prinsip dasar bioetika Beauchamp and Childress, prinsip dasar bioetika Belmont Report, dan prinsip dasar bioetika UNESCO.

Buku ini dimaksudkan bagi para pemula yang ingin mendalami bioetika, walaupun tanpa latar belakang tertentu. Buku ini akan menuntun Anda langkah demi langkah untuk mengetahui dasar-dasar, prinsip-prinsip, dan cara berpikir bioetis, sehingga Anda bisa menerapkannya dengan tepat. Pada akhirnya, diharapkan Anda akan sampai ke kearifan dan kebijaksanaan bioetis yang akan menjadi pedoman dalam hidup profesional Anda.

Penerbit
Gramedia Pustaka Utama
Kompas Gramedia Building
Blok I, Lt. 5
Jl. Palmerah Barat 29–37
Jakarta 10270
@bukugpu @bukugpu www.gpu.id

PHILOSHOPY 16+
622222020
Harga P. Jawa Rp135.000

BIOETIKA FUNDAMENTAL | Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

BIOETIKA FUNDAMENTAL

Dr. C.B. Kusmaryanto, SCJ

Bioetika Fundamental_C-1+4.indd 1-3 11/04/22 13.02

Bioetika Fundamental

ORIGINALITY REPORT

12%	11%	7%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.balitbangham.go.id Internet Source	3%
2	pdfcoffee.com Internet Source	1%
3	idoc.pub Internet Source	1%
4	docplayer.net Internet Source	<1%
5	lintar.untar.ac.id Internet Source	<1%
6	www.scribd.com Internet Source	<1%
7	Carolus Boromeus Kusmaryanto. "Hak Asasi Manusia atau Hak Manusiawi?", Jurnal HAM, 2021 Publication	<1%
8	jahr-bioethics-journal.com Internet Source	<1%
9	en.wikipedia.org Internet Source	<1%
10	hdl.handle.net Internet Source	<1%
11	www.coursehero.com Internet Source	<1%
12	ebin.pub Internet Source	<1%

13	adoc.pub Internet Source	<1 %
14	es.scribd.com Internet Source	<1 %
15	jijc2016.event.univ-lorraine.fr Internet Source	<1 %
16	media.neliti.com Internet Source	<1 %
17	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
18	Submitted to University of Newcastle Student Paper	<1 %
19	revistabioetica.cfm.org.br Internet Source	<1 %
20	vitor.coutinho.bei.t-online.de Internet Source	<1 %
21	Henk ten Have, Maria do Céu Patrão Neves. "Dictionary of Global Bioethics", Springer Science and Business Media LLC, 2021 Publication	<1 %
22	budisansblog.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	docplayer.info Internet Source	<1 %
24	opac.nu.ac.th Internet Source	<1 %
25	Submitted to University of Durham Student Paper	<1 %
26	"Bibliography", Cambridge University Press (CUP), 2019 Publication	<1 %
	openresearch-repository.anu.edu.au	

27	Internet Source	<1 %
28	Submitted to 7996 Student Paper	<1 %
29	Submitted to Georgetown University Student Paper	<1 %
30	hal.archives-ouvertes.fr Internet Source	<1 %
31	parianidina.wordpress.com Internet Source	<1 %
32	123dok.com Internet Source	<1 %
33	akjournals.com Internet Source	<1 %
34	archive.org Internet Source	<1 %
35	"Handbook of Global Bioethics", Springer Nature, 2014 Publication	<1 %
36	bioethics.georgetown.edu Internet Source	<1 %
37	www.ff.unsa.ba Internet Source	<1 %
38	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Student Paper	<1 %
39	komkat-kwi.org Internet Source	<1 %
40	repository.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
41	waikato.researchgateway.ac.nz Internet Source	<1 %

42	www.law.manchester.ac.uk Internet Source	<1 %
43	www.repository.law.indiana.edu Internet Source	<1 %
44	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	<1 %
45	api.philpapers.org Internet Source	<1 %
46	issuu.com Internet Source	<1 %
47	Submitted to liberty Student Paper	<1 %
48	www.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	<1 %
49	WWW.BECK-ELIBRARY.DE Internet Source	<1 %
50	www.astrosynthesis.com.au Internet Source	<1 %
51	Encyclopedia of Global Bioethics, 2016. Publication	<1 %
52	dfk-online.sze.hu Internet Source	<1 %
53	keppkn.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
54	core.ac.uk Internet Source	<1 %
55	eprints.whiterose.ac.uk Internet Source	<1 %
56	ir.law.fsu.edu Internet Source	<1 %
	kupdf.net	

57	Internet Source	<1 %
58	link.springer.com Internet Source	<1 %
59	lipi.go.id Internet Source	<1 %
60	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
61	www.revista-rypc.org Internet Source	<1 %
62	Submitted to Bath Spa University College Student Paper	<1 %
63	onlinelibrary.wiley.com Internet Source	<1 %
64	openaccess.leidenuniv.nl Internet Source	<1 %
65	Submitted to Macquarie University Student Paper	<1 %
66	americansurgical.org Internet Source	<1 %
67	hrcak.srce.hr Internet Source	<1 %
68	nanopdf.com Internet Source	<1 %
69	open.library.ubc.ca Internet Source	<1 %
70	www.buscalibre.es Internet Source	<1 %
71	philarchive.org Internet Source	<1 %
72	www.gesnerus.ch	

	Internet Source	<1 %
73	bagawanabiyasa.wordpress.com Internet Source	<1 %
74	enciclopedia-bioderecho.com Internet Source	<1 %
75	minio.la.utexas.edu Internet Source	<1 %
76	id.scribd.com Internet Source	<1 %
77	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
78	qdoc.tips Internet Source	<1 %
79	www.cambridge.org Internet Source	<1 %
80	brill.com Internet Source	<1 %
81	edoc.hu-berlin.de Internet Source	<1 %
82	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
83	Submitted to Royal Holloway and Bedford New College Student Paper	<1 %
84	Submitted to University of Witwatersrand Student Paper	<1 %
85	diginole.lib.fsu.edu Internet Source	<1 %
86	eprints.soton.ac.uk Internet Source	<1 %

87	Submitted to School of Oriental & African Studies Student Paper	<1 %
88	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
89	fr.wikipedia.org Internet Source	<1 %
90	lifestyle.bisnis.com Internet Source	<1 %
91	petisi-change-org.com Internet Source	<1 %
92	Victor Gonçalves de Sousa. "Verdade e razão prática: um estudo sobre o papel da razão prática como causa de ação em Aristóteles", Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP, 2019 Publication	<1 %
93	introfilosofia.wordpress.com Internet Source	<1 %
94	pergamos.lib.uoa.gr Internet Source	<1 %
95	www.achipu.com Internet Source	<1 %
96	ethic.jums.ac.ir Internet Source	<1 %
97	nlist.inflibnet.ac.in Internet Source	<1 %
98	publikacje.pan.pl Internet Source	<1 %
99	redined.educacion.gob.es Internet Source	<1 %

100	www.liputan6.com Internet Source	<1 %
101	www.paradisus.pl Internet Source	<1 %
102	www.utupub.fi Internet Source	<1 %
103	Submitted to Grand Canyon University Student Paper	<1 %
104	aldinanasrohazizah.blogspot.com Internet Source	<1 %
105	faridsetiawan021.wordpress.com Internet Source	<1 %
106	jurnaltoddoppuli.wordpress.com Internet Source	<1 %
107	kipdf.com Internet Source	<1 %
108	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
109	th.wikipedia.org Internet Source	<1 %
110	Submitted to Nottingham Trent University Student Paper	<1 %
111	academic.oup.com Internet Source	<1 %
112	accurateclinic.com Internet Source	<1 %
113	archiv.ub.uni-heidelberg.de Internet Source	<1 %
114	ecommons.cornell.edu Internet Source	<1 %
	jzzberbagi.files.wordpress.com	

115	Internet Source	<1 %
116	mohammadfadlyassagaf.wordpress.com Internet Source	<1 %
117	nek.istanbul.edu.tr:4444 Internet Source	<1 %
118	slideplayer.it Internet Source	<1 %
119	ulir.ul.ie Internet Source	<1 %
120	www.doria.fi Internet Source	<1 %
121	www.geocities.ws Internet Source	<1 %
122	www.mobt3ath.com Internet Source	<1 %
123	www.tndgdemo.com Internet Source	<1 %
124	Maurizio Meloni. "The politics of environments before the environment: Biopolitics in the longue durée", Studies in History and Philosophy of Science, 2021 Publication	<1 %
125	Submitted to apeiron-uni Student Paper	<1 %
126	asepsulaemantea.wordpress.com Internet Source	<1 %
127	chyba-devant.com Internet Source	<1 %
128	go.gale.com Internet Source	<1 %
	lib.ui.ac.id	

129	Internet Source	<1 %
130	perpustakaan.kemendagri.go.id Internet Source	<1 %
131	sgt010916.blogspot.com Internet Source	<1 %
132	tabayyun.dohainstitute.org Internet Source	<1 %
133	www.isicast.org Internet Source	<1 %
134	artikel.sabda.org Internet Source	<1 %
135	beautiful-education.blogspot.com Internet Source	<1 %
136	ethos.itu.dk Internet Source	<1 %
137	filsafatindonesia1001.wordpress.com Internet Source	<1 %
138	janusonline.it Internet Source	<1 %
139	repozitorij.unipu.hr Internet Source	<1 %
140	www.hrea.org Internet Source	<1 %
141	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
142	www.suryonoekotama.com Internet Source	<1 %
143	www.unesco.org Internet Source	<1 %
144	acikarsiv.ankara.edu.tr	

Internet Source <1%

145 e-spacio.uned.es
Internet Source <1%

146 epdf.pub
Internet Source <1%

147 kristenituindahblog.wordpress.com
Internet Source <1%

148 mafiadoc.com
Internet Source <1%

149 www-history.mcs.st-and.ac.uk
Internet Source <1%

150 www.sts.rpi.edu
Internet Source <1%

151 www26.us.archive.org
Internet Source <1%

152 Friedrun R. Hau. "Gondeschapur - eine Medizinschule aus dem 6. Jahrhundert n.Chr.", Gesnerus, 1979
Publication <1%

153 International Library of Ethics Law and the New Medicine, 2001.
Publication <1%

154 bintacecilia.blogspot.com
Internet Source <1%

155 digilib.uin-suka.ac.id
Internet Source <1%

156 docobook.com
Internet Source <1%

157 iep.utm.edu
Internet Source <1%

journal.iaisambas.ac.id

158	Internet Source	<1 %
159	jurnal.umt.ac.id Internet Source	<1 %
160	lists.leidenuniv.nl Internet Source	<1 %
161	mkri.id Internet Source	<1 %
162	politikana.com Internet Source	<1 %
163	pure.uva.nl Internet Source	<1 %
164	thesis.lib.nccu.edu.tw Internet Source	<1 %
165	web.lamolina.edu.pe Internet Source	<1 %
166	www.emiliomordini.info Internet Source	<1 %
167	Anggraeni Endah Kusumaningrum. "PERGULATAN HUKUM DAN ETIK TERHADAP EUTHANASIA DI RUMAH SAKIT", SPEKTRUM HUKUM, 2019 Publication	<1 %
168	Submitted to London School of Economics and Political Science Student Paper	<1 %
169	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
170	books.openedition.org Internet Source	<1 %
171	community.netidea.com Internet Source	<1 %

172	dusk2.geo.orst.edu Internet Source	<1 %
173	indrajulia.wordpress.com Internet Source	<1 %
174	vbderma.com Internet Source	<1 %
175	www.dinonline.com Internet Source	<1 %
176	www.utilitarianism.com Internet Source	<1 %
177	xipetotek.iteso.mx Internet Source	<1 %
178	Cahn, Steven M.. "Exploring Ethics", Oxford University Press Publication	<1 %
179	Danny Scoccia. "In Defense of Hard Paternalism", Law and Philosophy, 2007 Publication	<1 %
180	Giovanni Ventimiglia. "Aquinas after Frege", Springer Science and Business Media LLC, 2020 Publication	<1 %
181	Submitted to Sierra College Student Paper	<1 %
182	Timmons, Mark. "Disputed Moral Issues", Oxford University Press Publication	<1 %
183	UDO SCHÜKLENK. "THE FUTURE OF BIOETHICS : Editorial", Developing World Bioethics, 02/25/2010 Publication	<1 %
184	Submitted to University of Leicester Student Paper	<1 %

185	Submitted to University of North Carolina - Wilmington Student Paper	<1 %
186	doku.pub Internet Source	<1 %
187	handwiki.org Internet Source	<1 %
188	ranggatohjaya.wordpress.com Internet Source	<1 %
189	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
190	theoriekamers.nl Internet Source	<1 %
191	www.arca.fiocruz.br Internet Source	<1 %
192	www.hippocampus.si Internet Source	<1 %
193	www.mdpi.com Internet Source	<1 %
194	www.medanthro.ru Internet Source	<1 %
195	www.unmas.ac.id Internet Source	<1 %
196	zenodo.org Internet Source	<1 %
197	Submitted to The University of Manchester Student Paper	<1 %
198	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %
199	acervo656565.blogspot.com Internet Source	<1 %

200	doczz.com.br Internet Source	<1 %
201	ejournal2.undip.ac.id Internet Source	<1 %
202	kompaspedia.kompas.id Internet Source	<1 %
203	mychandis.blogspot.com Internet Source	<1 %
204	philosopherdhaines.blogspot.ca Internet Source	<1 %
205	philpeople.org Internet Source	<1 %
206	research-report.umm.ac.id Internet Source	<1 %
207	satrioarismunandar6.blogspot.com Internet Source	<1 %
208	scindeks.ceon.rs Internet Source	<1 %
209	studentshare.org Internet Source	<1 %
210	tenderpuentes5.blogspot.com Internet Source	<1 %
211	www.bioeticaweb.com Internet Source	<1 %
212	www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalore Internet Source	<1 %
213	www.doktersvandewereld.nl Internet Source	<1 %
214	www.katolisitas.org Internet Source	<1 %
	www.unesco.hu	

215	Internet Source	<1 %
216	JONATHAN DANCY. "Ethical Particularism and Morally Relevant Properties", Mind, 1983 Publication	<1 %
217	Riaan Rheeder. "Solidarity as a global bioethical principle: Own reasons for a culture of solidarity from a Protestant perspective", Verbum et Ecclesia, 2018 Publication	<1 %
218	Robby Habiba Abror. "Paradoks universalitas HAM Barat di muka cermin Islam perspektif filsafat hukum dan HAM", Ijtihad : Jurnal Wacana Hukum Islam dan Kemanusiaan, 2012 Publication	<1 %
219	adtplus.arcanum.hu Internet Source	<1 %
220	anyflip.com Internet Source	<1 %
221	as-wait.icu Internet Source	<1 %
222	fikes.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
223	jdih.ham.go.id Internet Source	<1 %
224	jurnal.fkip.uns.ac.id Internet Source	<1 %
225	kiwas.ki.se Internet Source	<1 %
226	kupang.tribunnews.com Internet Source	<1 %
227	libguides.moval.edu Internet Source	<1 %

228	mail.legalserviceindia.com Internet Source	<1 %
229	repository.hsrc.ac.za Internet Source	<1 %
230	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
231	stitattaqwa.blogspot.com Internet Source	<1 %
232	vana.kirj.ee Internet Source	<1 %
233	works.bepress.com Internet Source	<1 %
234	www.wyzxwk.com Internet Source	<1 %
235	E. A. GOERNER. "Politics and Coercion", Political Theory, 11/01/1996 Publication	<1 %
236	You Ari Faeni. "A Survey of Models, Technologies and Trends in Decision Making with Internet of Things", ITEJ (Information Technology Engineering Journals), 2019 Publication	<1 %
237	albaabqa.blogspot.com Internet Source	<1 %
238	bahruninfocom.blogspot.com Internet Source	<1 %
239	bekalislam.firanda.com Internet Source	<1 %
240	biesaga.info Internet Source	<1 %
241	bp2sdm.menlhk.go.id Internet Source	<1 %

242	djanggubenyamin-pontianak.blogspot.com Internet Source	<1 %
243	documents.mx Internet Source	<1 %
244	ejournal.undip.ac.id Internet Source	<1 %
245	escholarship.org Internet Source	<1 %
246	goleksurgo.blogspot.de Internet Source	<1 %
247	herddie-notes.blogspot.com Internet Source	<1 %
248	ja.wikipedia.org Internet Source	<1 %
249	katolisitas.org Internet Source	<1 %
250	lintangaes.blogspot.com Internet Source	<1 %
251	m.tribunnews.com Internet Source	<1 %
252	medium.com Internet Source	<1 %
253	mukenaelbirani.com Internet Source	<1 %
254	nesia.wordpress.com Internet Source	<1 %
255	pertanianjanabadra.webs.com Internet Source	<1 %
256	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
	repository.uinjkt.ac.id	

257	Internet Source	<1 %
258	soetrisnoismail.wordpress.com Internet Source	<1 %
259	ssu-b.spiruharet.ro Internet Source	<1 %
260	staff.uny.ac.id Internet Source	<1 %
261	sudirmanmuhammadiyah.wordpress.com Internet Source	<1 %
262	www.laquerciamillenaria.org Internet Source	<1 %
263	www.peterlang.net Internet Source	<1 %
264	www.tanyaalkitab.com Internet Source	<1 %
265	yalecp3.codemantra.com Internet Source	<1 %
266	yusup-doank.blogspot.com Internet Source	<1 %
267	"The Development of Bioethics in the United States", Springer Science and Business Media LLC, 2013 Publication	<1 %
268	Aloi Kamarasyid. "Menyikapi Rahasia di Balik Rasio dan Rasa pada Manusia", MAWA'IZH: JURNAL DAKWAH DAN PENGEMBANGAN SOSIAL KEMANUSIAAN, 2018 Publication	<1 %
269	Faith Wallis. "Peregrine Horden, Cultures of Healing: Medieval and After", Social History of Medicine, 2019 Publication	<1 %

270	Juan Jorge Michel Fariña. "A model for teaching bioethics and human rights through cinema and popular TV series: A methodological approach1", Counselling Psychology Quarterly, 2009 Publication	<1 %
271	Juminem Juminem. "ADAB BERMEDIA SOSIAL DALAM PANDANGAN ISLAM", Geneologi PAI: Jurnal Pendidikan Agama Islam, 2019 Publication	<1 %
272	L. M. Kopelman. "Bioethics as Public Discourse and Second-Order Discipline", Journal of Medicine and Philosophy, 04/22/2009 Publication	<1 %
273	Matti Häyry, Tuija Takala, Peter Herissone-Kelly. "Ethics in Biomedical Research", Brill, 2007 Publication	<1 %
274	Nasrudin Andi Mappaware. "Etika dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan", UMI Medical Journal, 2019 Publication	<1 %
275	Paul Robinson. "Magnanimity and Integrity as Military Virtues", Journal of Military Ethics, 2007 Publication	<1 %
276	aldibrother.blogspot.com Internet Source	<1 %
277	blog-zawiyyah.blogspot.com Internet Source	<1 %
278	daldiri72.blogspot.com Internet Source	<1 %
279	daus.trala.la Internet Source	<1 %

280	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
281	dyaayankgix.blogspot.com Internet Source	<1 %
282	e-pushamuii.org Internet Source	<1 %
283	edoc.pub Internet Source	<1 %
284	educalingo.com Internet Source	<1 %
285	ejournal.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
286	elmanemien.blogspot.com Internet Source	<1 %
287	eprints.binus.ac.id Internet Source	<1 %
288	fakultashukum-universitaspanjisakti.com Internet Source	<1 %
289	fotobugilmesum.blogspot.com Internet Source	<1 %
290	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
291	gagasmakna.wordpress.com Internet Source	<1 %
292	hematenergiituganteng.blogspot.com Internet Source	<1 %
293	hendrasilondae-hse-k3ll.blogspot.co.id Internet Source	<1 %
294	jakarta45.wordpress.com Internet Source	<1 %
295	kakacinta.wordpress.com	

Internet Source

<1 %

296	kisahcerpen.wordpress.com Internet Source	<1 %
297	kumparan.com Internet Source	<1 %
298	m-notariat.narotama.ac.id Internet Source	<1 %
299	marsumjalil5.blogspot.com Internet Source	<1 %
300	moam.info Internet Source	<1 %
301	postpaid.blibli.com Internet Source	<1 %
302	prilam.wordpress.com Internet Source	<1 %
303	primagamajatiuwung.blogspot.com Internet Source	<1 %
304	pustaka.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
305	rajatrepik.com Internet Source	<1 %
306	repo.iain-tulungagung.ac.id Internet Source	<1 %
307	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
308	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
309	repository.stimart-amni.ac.id Internet Source	<1 %
310	rinastkip.wordpress.com	

	Internet Source	<1 %
311	rsdjamil.co.id Internet Source	<1 %
312	salafyoon.net Internet Source	<1 %
313	saripedia.wordpress.com Internet Source	<1 %
314	seputar-rumah.blogspot.com Internet Source	<1 %
315	ssu.ac.ir Internet Source	<1 %
316	studihukum.wordpress.com Internet Source	<1 %
317	sugengrusmiwari.blogspot.com Internet Source	<1 %
318	sustainability.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
319	www.balipost.co.id Internet Source	<1 %
320	www.berbagiuntuksemua.site Internet Source	<1 %
321	www.cinemaudy.id Internet Source	<1 %
322	www.ejournal-s1.undip.ac.id Internet Source	<1 %
323	www.elsam.or.id Internet Source	<1 %
324	www.investor.co.id Internet Source	<1 %
325	www.mahkamahkonstitusi.go.id	

	Internet Source	<1 %
326	www.osserem.me Internet Source	<1 %
327	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
328	www.sabdaspace.org Internet Source	<1 %
329	www.salimah.or.id Internet Source	<1 %
330	www.sehatq.com Internet Source	<1 %
331	www.upra.org Internet Source	<1 %
332	www.vatican.va Internet Source	<1 %
333	zuryawanisvandiarzoebir.wordpress.com Internet Source	<1 %
334	Mark D. White. "The Manipulation of Choice", Springer Science and Business Media LLC, 2013 Publication	<1 %
335	Submitted to University of Houston System Student Paper	<1 %
336	docksci.com Internet Source	<1 %
337	lppkb.wordpress.com Internet Source	<1 %
338	st3f4n1.wordpress.com Internet Source	<1 %
339	www.hipani.id Internet Source	<1 %

340	"Global Education in Bioethics", Springer Science and Business Media LLC, 2018 Publication	<1 %
341	4iral0tus.blogspot.com Internet Source	<1 %
342	Agus Romeidin, Sudi Fahmi, Ardiansah Ardiansah. "PENERAPAN PERTOLONGAN DAN PERAWATAN KORBAN TABRAK LARI YANG MENGAKIBATKAN KEMATIAN DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2017-2019 BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 22 TAHUN 2009", Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum, 2020 Publication	<1 %
343	Basarab Nicolescu. "Methodology of Transdisciplinarity–Levels of Reality, Logic of the Included Middle and Complexity", Transdisciplinary Journal of Engineering & Science, 2010 Publication	<1 %
344	danielpinem.wordpress.com Internet Source	<1 %
345	leadershipsecret2016.wordpress.com Internet Source	<1 %
346	makmureffendi.wordpress.com Internet Source	<1 %
347	ratadiajo.wordpress.com Internet Source	<1 %
348	sulthonkalimosodho.wordpress.com Internet Source	<1 %
349	theses.ucalgary.ca Internet Source	<1 %
350	www.asianlii.org Internet Source	<1 %

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 5 words
Exclude bibliography	On		