

Euthanasia dan Pertanggung jawaban Etis

Beberapa Pertimbangan Atas Dasar Etika Katolik

oleh DR. Franz Magnis Suseno SJ

Masalah euthanasia adalah satu dari sekian banyak masalah etis yang dihadapi oleh profesi kedokteran sekarang. Dalam hal ini, profesi kedokteran tidak berbeda keadaannya dengan banyak profesi modern lain. Makin manusia belajar untuk mengabdikan kekuatan-kekuatan alam pada tujuan-tujuannya, makin luas pula medan pilihan yang tidak terselesaikan oleh alam sendiri. Manusialah yang harus memutuskannya. Dan dengan demikian ia mau tak mau berhadapan dengan tuntutan untuk mempertanggungjawabkan keputusan atau pilihan mana yang diambil secara etis. Selama jatuhnya hujan tinggal diterima manusia, adanya kekeringan atau banjir tidak menjadi tanggung jawabnya. Begitu manusia dapat menentukan di mana sebuah awan melepaskan kebasahannya, manusia yang harus mempertanggungjawabkan mengapa hujan itu turun di daerah A dan bukan di daerah B.

Masalah-masalah Etis Sekitar Kematian

Itulah hukum yang juga dialami oleh ilmu kedokteran. Masalahnya bukan hanya bahwa orang yang dulu mati karena pelbagai penyakit dan infeksi sekarang dapat disembuhkan kembali dan dengan demikian umat manusia menjadi semakin tua. Melainkan proses kematian sendiri sudah sedemikian dicampuri oleh para dokter sehingga kita sulit dapat bicara tentang suatu kematian alamiah lagi. Proses kematian sendiri diperpanjang, kematian diundur-undur, organisme manusia dapat distabilkan dalam keadaan yang sudah rapuh. Fungsi organ-organ yang vital seperti paru-paru, jantung dan ginjal dapat diambil oper oleh mesin. Pernapasan buatan dan infus menjamin pertukaran zat bahkan kalau organisme sendiri sudah tidak dapat melakukan fungsinya yang dasarnya itu. Orang tanpa kesadaran, bahkan yang fungsi otaknya sudah mati sama sekali tetap masih dapat dipertahankan kehidupan vegetatifnya.

Hal itu dapat terjadi secara hampir rutin. Misalnya seorang pasien yang krisis dimasukkan ke ICU untuk diselamatkan, kemudian ada satu dua fungsi organ tambah ambruk, diganti dengan mesin, akhirnya orang itu yang barangkali tetap sadar menemukan diri pada akhir pelbagai selang dan kabel, sebagai obyek tak berdaya suatu sistem teknologis, terpisah dari kontak manusiawi.

Kemungkinan-kemungkinan seperti itu menimbulkan segudang masalah etis. Kehidupan macam apa yang masih perlu diusahakan kelangsungannya? Apakah kehidupan yang tanpa arti atau manfaat bagi yang bersangkutan boleh dihentikan? Bagaimana apabila pasien sendiri tak sanggup lagi untuk menyampaikan apa yang diinginkannya? Apakah ada suatu "hidup yang tidak pantas untuk hidup lagi" (*lebensunwertes Leben*) sebuah istilah yang dicetak kaum Nazi Jerman untuk membenarkan penerapan "euthanasia" terhadap ratusan ribu orang sakit jiwa antara 1942-43. Bagaimana misalnya halnya anak yang pandir: kalau dia sakit jantung haruskah ia dikenai operasi jantung? Bolehkah kehidupan diakhiri dengan diberi suntikan? Atau dibiarkan mati dengan tidak diberi makan? Atau kalau dia sakit *pneumonia*, apakah ia boleh tidak diberi obat antibiotika sehingga ia mati?

Perlu kita sadari bahwa kita tidak sekedar berhadapan dengan pelbagai pendapat dan perasaan, melainkan bahwa kita mencari norma-norma etis yang obyektif, jadi yang tidak hanya berdasarkan perasaan atau tradisi seseorang, melainkan dapat dipertanggungjawabkan dalam diskusi terbuka, dengan argumen-argumen yang ketat dan jelas. Menghubungkan penolakan terhadap euthanasia aktif dengan "nilai-nilai agama dan adat-istiadat" misalnya bernada tendensius, karena memberikan kesan seakan-akan penolakan itu hanya berdasarkan paham-paham kolot saja, semacam tabu tradisional, sedangkan orang

yang "maju" tentu akan menerimanya. Jelas pula bahwa beban argumentasi terletak pada mereka yang mau menghalalkan euthanasia dan bukan pada mereka yang menolaknya, mengingat konsensus seluruh umat manusia bahwa nyawa orang tak boleh dicabut kecuali ada alasan kuat; alasan itulah yang harus dapat diperlihatkan mengatasi segala keragu-raguan. Apakah sindiran pada biaya pemeliharaan orang yang secara medis sudah tanpa harapan dalam hubungan ini pada tempatnya merupakan masalah tersendiri.

Euthanasia

Sebelum kita memasuki pembicaraan euthanasia dari segi etis, perlu kita tetapkan apa yang berikut ini dimaksud dengan euthanasia. Dengan mengikuti J. Wunderli (*Euthanasie oder Ueber die Würde des Sterbens*, Stuttgart 1974, 1995.) saya membedakan empat arti kata euthanasia :

- (1) Euthanasia murni, yaitu usaha untuk memperingan kematian seseorang tanpa memperpendek kehidupannya. Di situ termasuk semua usaha perawatan dan pastoral agar yang bersangkutan dapat mati dengan "baik". Euthanasia murni ini tidak menimbulkan masalah etis, maka berikut ini tidak perlu dibicarakan.
- (2) Euthanasia pasif, yaitu kalau tidak dipergunakan semua kemungkinan teknik kedokteran yang sebetulnya tersedia untuk memperpanjang kehidupan.
- (3) Euthanasia tidak langsung, yaitu usaha untuk memperingan kematian dengan efek sampingan bahwa pasien barangkali meninggal dengan lebih cepat. Di sini termasuk pemberian segala macam obat narkotika, hipnotika dan analgetika yang barangkali *de facto* dapat memperpendek kehidupan walaupun hal itu tidak disengaja.
- (4) Euthanasia aktif (*mercy killing*), yaitu proses kematian diperingan dengan memperpendek kehidupan secara terarah dan langsung. Dalam eutha-

nesia aktif masih perlu dibedakan apakah pasien menginginkannya, tidak menginginkannya atau tidak berada dalam keadaan di mana keinginannya dapat diketahui.

Etika Katolik

Saya diminta untuk membicarakan masalah ini dari segi etika atau, sebagai mana lazim dikatakan, teologi morak Katolik. Dalam Kitab Suci Perjanjian Baru tidak termuat apa-apa secara langsung tentang masalah euthanasia (hal mana tidak mengherankan; Injil memang hanya memuat sedikit sekali aturan kehidupan konkret; yang diketemukan adalah sikap-sikap dasar seorang kristen, seperti cinta kasih, keadilan, kesediaan untuk mengampuni orang lain, berbelaskasih dsb.; bagaimana sikap-sikap itu dinyatakan dalam situasi kongkret harus dicari oleh umat sendiri, dibimbing oleh terang Roh Allah, dengan memakai pikiran dan tanggung jawabnya sendiri). Dalam Injil hanya diketemukan tuntutan agar kita menghormati martabat segenap orang sebagai ciptaan menurut citra Allah dan sebagai anak tercinta Bapak di surga. Apa arti sikap dasar itu bagi masalah euthanasia harus dicari melalui pertimbangan etis. Pertimbangan etis itu tidak khas kristiani, melainkan bersifat universal. Maka umat Katolik mencari sikapnya yang benar terhadap euthanasia bersama-sama dengan semua pihak yang terlibat.

Berikut ini saya akan memperbincangkan tiga macam euthanasia yang relevant satu-satu.

I

Euthanasia Pasif

1. Permasalahan

Berhubung dengan euthanasia pasif kita mempertanyakan hak dokter untuk menghentikan pemberian obat atau pelayanan medis lainnya kepada seorang pasien yang penyakitnya sudah mencapai tahap terminal. Masalah apakah kehidupan seorang pasien harus diperpanjang dengan segala upaya pun pula apabila kehidupan itu nampaknya tidak mempunyai arti lagi, baru muncul karena kemajuan-kemajuan luar biasa yang dicapai dalam teknologi kedokteran.

Ilmu kedokteran pada masa sekarang memiliki sarana-sarana dan kemungkinan-kemungkinan yang sedemikian luas sehingga penerapannya tidak lagi dengan sendirinya mengabdikan pada kepentingan pasien. Spesialisasi ilmu kedokteran memusatkan perhatian dokter pada bagian-bagian organisme manusia yang semakin

terbatas, misalnya pada perut atau hati atau jantung. Bahwa usaha untuk mereparasikan organ-organ itu hanya mempunyai arti apabila menunjang mutu kehidupan manusia dalam keutuhannya, mudah luput dari perhatian. Kemungkinan untuk menunda-nunda kematian seseorang yang sebenarnya sudah habis daya hidupnya melalui pengobatan yang berat, atau dengan memakai mesin-mesin untuk mengambil oper pelbagai fungsi vital organisme memasukkan dokter ke dalam situasi etis yang sulit. Ada bahaya bahwa ilmu kedokteran modern dapat berbalik dari keprihatinan manusiawi aslinya menjadi usaha yang tidak manusiawi lagi. Helmut Thielicke dalam hubungan ini bicara tentang "teror kemanusiaan" (HB 105) dan Karl Barth mengimbau agar juga kehidupan yang sedang mati dihormati" (ib).

Tentu kita harus bertolak dari kewajiban dasar dokter untuk memperpanjang kehidupan manusia sakit yang datang kepadanya. Kewajiban dokter adalah untuk membantu dan tidak untuk merugikan atau mengancam. Dalam arti ini sumpah Hippokrates mengikat dokter secara mutlak pada usaha untuk menyelamatkan dan memajukan kehidupan. Tetapi kewajiban itu tidak bersifat mutlak. Dokter tidak wajib untuk memperpanjang proses kematian, atau untuk menunda-nunda kematian yang sudah di ambang pintu apabila tidak ada harapan agar pasien itu dapat distabilisasikan dalam suatu tingkat kehidupan yang masih manusiawi.

Prof. Volker Eid (73) menulis bahwa "membiarkan seseorang mati dalam situasi yang tidak ada harapannya lagi bukan hanya tidak boleh dicekam, melainkan bahkan harus dituntut sebagai hak yang sesuai dengan martabat manusia, kecuali apabila si pasien masih mempunyai kewajiban-kewajiban manusiawi sehingga dinilai lebih cepat untuk sedikit menunda kematian, menunda-nunda terus kematian dengan usaha-usaha anesthesiologis melawan segala pertimbangan yang masuk akal harus dianggap tidak manusiawi".

2. Persetujuan Pasien

Sejauh mana keputusan untuk tidak memperpanjang kehidupan seorang pasien memerlukan persetujuan pasien itu sendiri?

Dalam hubungan ini perlu ditegaskan kembali bahwa dokter tidak pernah diserahi hak untuk menentukan hidup dan mati dan juga kualitas hidup seorang pasien. Yang menjadi wewenang dokter, sesuai dengan keahliannya, ialah memilih medikasi yang paling tepat untuk mencapai

tingkat kesehatan yang sebaik mungkin untuk menunjang suatu kehidupan manusiawi pasien itu. Untuk itu pasien mendatangi dokter. Tetapi apakah pasien menganggap mutu kehidupan yang dapat dicapai melalui medikasi itu masih tepat untuk diusahakan, apakah ia misalnya mau menjalani suatu operasi berat atau suatu amputasi atau lebih suka mengambil risiko mati lebih dulu, adalah hak pasien itu sendiri untuk memutuskan.

Dari pertimbangan itu sudah jelas bahwa apabila seorang pasien menolak penggunaan medikasi istimewa untuk memperpanjang kehidupannya yang dengan sendirinya segera akan berakhir, penolakannya itu harus dituruti. Dan oleh karena itu sebelum seorang pasien diberi pengobatan berat yang praktis akan menghilangkan kesadarannya, atau ia dimasukkan ke dalam sebuah mesin atau dipertahankan dalam kehidupan hanya melalui transfusi-transfusi, ia harus diminta kehendaknya dan untuk itu harus diberi penjelasan sepenuhnya mengenai segala kemungkinan dengan implikasi-implikasi yang tersedia.

Namun tuntutan ini sering tidak dapat terpenuhi karena pasien yang sakit berat sering tidak lagi berada dalam suatu keadaan di mana ia masih dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan dan menyampaikan suatu keputusan. Kalau pun ia masih dapat, belum tentu ia dapat berpikir dengan jelas. Dalam kasus ini harapan pasien sendiri hanya dapat diduga. Dalam kenyataan itu berarti bahwa keputusan akhirnya akan terletak pada dokter.

Tambahan pula, kalau suatu usaha untuk memperpanjang kehidupan pasien tidak boleh dilakukan melawan kehendaknya, maka kebalikannya tidak berlaku dengan sendirinya. Keinginan pasien agar kehidupannya diperpanjang dengan segala daya upaya tidak selalu wajib dituruti dokter. Karena bagaimana pun juga suatu usaha yang dilakukan selalu harus proporsional. Artinya, perlu dipertimbangkan apakah usaha masih seimbang dengan hasil yang maksimal dapat diharapkan, apakah "biaya" sosial dan juga finansial masih dapat dipertanggungjawabkan, apakah usaha itu tidak melanggar hak pasien-pasien lain atas medikasi yang biasa. Jadi bagaimana pun juga penilaian dokter tetap diperlukan.

Dengan demikian kita berhadapan dengan pertanyaan apakah kriteria untuk menganggap suatu tahap kehidupan tidak lagi cukup bernilai untuk diusahakan perpanjangannya.

3. Kehidupan yang Manusiawi

Yang dipertanyakan ialah nilai suatu kehidupan yang diperpanjang bagi si pasien. Menurut kriteria ini tidak masuk akal untuk mempertahankan sisa-sisa kehidupan seorang pasien apabila otaknya sudah mati; apabila tinggal kehidupan yang hanya bersifat vegetatif saja; apabila pasien dalam keadaan koma permanen tanpa harapan berdasar bahwa ia bisa sadar kembali; apabila karena kerusakan pada otak pasien secara mental tidak dapat normal kembali, apabila fungsi-fungsi badan yang hakiki bagi kehidupan manusia untuk selamanya hilang atau hampir rusak sama sekali.

Begitu pula tidak ada dasar etis apa pun untuk mengulur-ulur kematian seseorang yang sangat menderita atau yang sudah sama sekali tergantung dari perawatan. Lebih baik pengobatannya dibatasi pada pemberian sekedar peringan rasa sakit saja, sehingga penyakitnya segera akan membawa dia ke kematian.

Salah satu indikator penting bagi nilai manusiawi suatu kehidupan adalah kemampuan pasien untuk berkomunikasi dengan orang lain. Kalau kehidupan yang dapat dipertahankan bersifat autistik, lebih baik tidak diambil tindakan perpanjangan kehidupan yang istimewa, melainkan pasien diijinkan mati. Maka menurut Kautzky (VE 30) "jangan memulai pernapasan buatan pada seorang pasien dengan tumor otak yang tak dapat disembuhkan, yang akan mengakibatkan gangguan bicara atau kesadaran walaupun dengan cara itu kehidupannya dapat diperpanjang selama beberapa minggu". Begitu pula tidak perlu pada seorang anak pandir diadakan operasi jantung.

4. Kematian yang Manusiawi

Yang sebenarnya kita butuhkan ialah agar kita menemukan kembali harkat manusiawi kematian.

Teknologi kedokteran modern mempunyai akibat samping bahwa kematian sebagai salah satu saat terpenting manusia semakin dihumanisasikan. Arie (Ho 230) menceritakan tentang seorang biarawan dalam keadaan sakit terminal di ICU, ia dikunjungi oleh seorang kawan sebiara. Kawan itu hanya boleh melihat pasien melalui kaca dan mereka hanya dapat omong melalui suatu *soundsystem*. Pasien terbaring di atas tempat tidur. Tubuhnya berhubungan melalui pelbagai slang dengan macam-macam aparatur. Begitu tamu mulai bicara, pasien biarawan itu membebaskan ta-

ngannya yang terikat, melepaskan masker pernapasan dan mengucapkan kata-kata yang terakhir: "orang mencuri kematianku".

Kematian sebagai saat yang begitu penting dan manusiawi semakin dipersonalisasikan. Manusia diisolasikan dari lingkungan sosialnya. Teknik kedokteran menjadikan dia obyek suatu aparatur belaka. Profesor Kautzky bertanya dengan tepat (Hb 231): "Mengapa setiap simpton harus diobati, misalnya pada orang yang dalam keadaan? Mengapa ia tidak dapat dibiarkan mati karena sirkulasi darah ambruk atau karena pernapasannya berhenti, kalau penyakit dasarnya toh dalam waktu singkat akan mematikannya dan pengobatan itu malah menambah rasa sakitnya? Mengapa keluarga tidak boleh mengunjunginya di ICU? Justru pada saat di mana manusia paling membutuhkan kedekatan manusia lain, ia jangan dipisahkan dari keluarganya, juga tidak dengan tembok kaca".

Bukanlah tugas dokter untuk memaksakan sesuatu pada tubuh seorang manusia yang sudah tiba waktunya untuk pergi. Apabila segala daya upaya untuk memulihkan kesehatan atau sekurang-kurangnya menstabilisasikan keadaan fisik secukupnya tidak lagi berhasil, ia jangan mencuri kemungkinan pasiennya untuk mati menurut iramanya sendiri, dalam hubungan dekat dengan mereka yang mencintainya, secara manusiawi.

II Euthanasia Tidak Langsung

Kita bicara tentang euthanasia tidak langsung apabila kepada pasien diberikan narkotika untuk mengurangi perasaan sakit yang diperkirakan akan memperpendek kehidupan pasien karena terlalu melemahkan tubuhnya yang sudah amat lemah. Bagaimana euthanasia tidak langsung itu dapat dinilai secara etis? Untuk itu kita dapat mempergunakan aturan tentang tindakan dengan dua efek (sering disebut ajaran tentang *duplex effectus*). Jadi suatu tindakan mempunyai dua akibat: akibat yang satu itu baik, yang satunya buruk. Tujuan tindakan adalah efek yang baik, tetapi bagaimana pun juga di samping efek yang baik itu terjadi efek yang buruk juga.

Contohnya adalah euthanasia tidak langsung. Dokter memberikan narkotika untuk mengurangi penderitaan pasien. Itulah efek yang baik yang menjadi tujuan dokter. Tetapi sekaligus tindakan pengobatan itu memperpendek kehidupan pasien. Itulah efek yang buruk. Efek buruk ini tidak menjadi tujuan pemberian narkotika,

3

tetapi diterima atas dasar pertimbangan, bahwa pengurangan penderitaan pasien mengimbangi perpendekan kehidupan yang bergandengan dengannya. Menurut teologi moral Katolik tindakan dengan efek ganda dapat dibenarkan asal dipenuhi tiga syarat:

(1) Tujuan yang baik tidak tercapai *melalui* efek yang buruk. Itu berarti bahwa penewasan pasien tidak boleh menjadi sarana bagi pengurangan penderitaan pasien. Jadi menghilangkan penderitaan pasien dengan cara mematkannya tentu tidak dapat dibenarkan. Tujuan yang baik pun (mengurangi penderitaan) tak pernah menghalalkan sarana buruk (mematikan). (2) Efek buruk tindakan (kematian pasien) tidak menjadi tujuan langsung tindakan (pemberian narkotika), melainkan hanya dibiarkan terjadi karena memang tak dapat dielakkan apabila tindakan itu (pemberian narkotika) mau diberikan (demi pengurangan rasa sakit). (3) Alasan untuk mengambil tindakan dengan efek ganda itu harus cukup penting, misalnya karena rasa sakit memang tak tertahan lagi, sedangkan peredaannya hanya dapat tercapai melalui narkotika yang mempunyai efek percepatan kematian itu.

Jadi euthanasia tidak langsung hanya dapat dibenarkan apabila tujuannya justru bukan untuk memperpendek kehidupan pasien, melainkan pengurangan penderitaannya melalui obat-obat narkotik. Dalam hubungan ini definisi Paus Pius XII (AAS 49, 146) telah mendapat persetujuan luas: "Apabila antara narkose dan perpendekan kehidupan tidak ada hubungan sebab akibat langsung, entah karena dikehendaki oleh mereka yang bersangkutan, entah karena sifat tindakan itu sendiri (demikianlah seandainya penghilangan rasa sakit hanya dapat tercapai melalui perpendekan kehidupan); sebaliknya, apabila penggunaan narkotika dengan sendirinya mempunyai dua akibat, pengurangan rasa sakit dan perpendekan kehidupan, maka pemberian narkotika itu dapat dibenarkan: akan tetapi perlu diperhatikan apakah dua efek ganda itu seimbang dan apakah keuntungan yang satu mengimbangi kerugian yang satunya. Begitu pula perlu sebelumnya dipertanyakan apakah taraf keterampilan ilmiah tidak memberi kemungkinan untuk mencapai hasil yang sama dengan sarana yang lain; begitu pula dalam pemberian narkotika jangan sampai melampaui ukuran yang memang diperlukan". Jadi euthanasia tidak langsung itu jangan disalahgunakan menjadi euthanasia aktif (untuk seluruh bagian ini lihat VE 74).

Jadi, asal syarat-syarat tersebut dipenuhi, pemberian pengobatan narkotik dengan tujuan pengurangan

penderitaan pasien dapat dibenarkan pun pula apabila pengobatan itu memperpendek kematian pasien.

III

Euthanasia Aktif

Dalam membicarakan masalah kematian pasien untuk mengakhiri penderitaan (*mercy killing*) kita akan membedakan tiga kemungkinan:

- 1. Penewasan melawan kehendak pasien,
- 2. penewasan kalau pasien tidak sanggup lagi untuk menyampaikan kehendaknya, dan
- 3. penewasan pasien atas kehendaknya sendiri.

1. Penewasan Melawan Kehendak Pasien

Menewaskan seorang sakit melawan kehendaknya sendiri, dengan motivasi apa pun, pun pula dengan alasan demi kepentingan pasien itu sendiri, apalagi kalau dijalankan untuk mengurangi kerepotan atau biaya rumah sakit atau keluarganya, sedemikian jelas melanggar hak asasi orang itu sebagai manusia sehingga tak perlu kita bicarakan. Penewasan melawan kehendak pasien secara mutlak harus ditolak. Juga pertimbangan kepentingan semua orang yang bersangkutan bersama tidak pernah dapat membenarkannya.

2. Penewasan Tanpa Sikap dari Pasien

Apabila pasien tidak lagi sanggup untuk menyampaikan kehendaknya sendiri, situasi pada dasarnya sama dengan penewasan melawan kehendak pasien. Dalam keragu-raguan dokter selalu harus memilih kehidupan. Karena mencabut nyawa seseorang melawan kehendaknya selalu merupakan kejahatan, kecuali apabila itu satu-satunya tindakan untuk membela diri, sedangkan di lain pihak tentu tidak ada kewajiban untuk mencabut nyawa pasien, maka jelaslah bahwa euthanasia aktif tidak dapat dibenarkan apabila tidak diketahui dengan pasti bahwa pasien pada saat itu juga menghendaknya.

Tetapi barangkali pasien selama masih memiliki kesadaran penuh sudah memberitahukan kehendaknya agar kematiannya dipercepat apabila keadaan fisik dan psikisnya merosot ke bawah suatu tingkat minimal. Barangkali ia bahkan menetapkan kehendaknya itu secara tertulis dan dengan disaksikan oleh beberapa orang. Lalu apakah pemenuhan kehendaknya dapat dibenarkan, apabila pasien sendiri sudah tidak sadar.

Namun betapa pun kita dapat memahami gagasan bahwa kehendak pasien harus dihormati, namun pemastian kehendak itu sendiri sangat problematis. Menurut banyak pengamat pasien yang sangat menderita pun jarang menunjukkan keinginan untuk dibiarkan mati, apalagi untuk dimatikan. Kita memang mendengar tentang pasien yang gembira dengan gagasan bahwa ia segera akan mati, bahkan yang menginginkan kematian. Namun kesediaan untuk mati jangan dicampurakan dengan keinginan untuk dengan sengaja menyebabkan kematian secara langsung atau tidak langsung.

Dalam hubungan ini kita dapat memperlihatkan hasil penelitian yang diadakan oleh E. Kuebler-Ross pada penderita-penderita kanker dalam suatu rumah sakit di Chicago, Kuebler-Ross memperlihatkan bahwa sikap sadar pasien yang sakit berat terhadap penyakitnya dan terhadap kematian yang sudah mendekati mengalami perubahan selama penyakitnya berlangsung. Dari penolakan keadaan gawat (*denial*) pasien dibawa ke pemberontakan, lalu ke semacam sikap tawar-menawar, kemudian ia mengalami depresi dan sebagai tahap terakhir ia bersedia untuk menerima kematiannya (HB 102).

Entah tahap-tahap pengamatan Kuebler-Ross berlaku cukup umum atau tidak, yang jelas ialah bahwa pasien selama ia sakit akan melalui pelbagai pengalaman dan hanya melalui pengalaman-pengalaman itu ia mencari kehendaknya yang sebenarnya. Dalam situasi pasien sakit keras, permintaan untuk dimatikan sebenarnya sering merupakan ungkapan rasa sepi dan ketidakmampuan, dan dengan demikian dapat diartikan sebagai jeritan agar ia diperhatikan dan ditemani (sebagaimana juga halnya banyak percobaan bunuh diri). Jadi permintaan agar dijalankan euthanasia aktif sebetulnya tidak mengungkapkan keinginan agar ia secara definitif dikeluarkan dari umat manusia yang hidup, melainkan sebaliknya merupakan himbauan agar ia ditemani dalam pergulatannya dengan penderitaan dan kematian. Yang dibutuhkan dan dirindukannya bukan kematian, melainkan agar ia tidak ditinggalkan dan jangan dibiarkan sendirian.

Yang lebih penting daripada mencari apa yang kiranya dikehendaki pasien ialah agar pasien dibantu untuk menemukan dirinya sendiri dengan jujur berhadapan dengan kematian, jadi agar jiwa dan hatinya dapat bersedia untuk menerima kematiannya.

3. Euthanasia Atas Permintaan Pasien

Tetapi bagaimana apabila kehendak pasien agar penderitaannya dihentikan melalui euthanasia aktif sempat disampaikan dengan jelas? Kami di sini tidak memasuki masalah hukum, melainkan berusaha untuk melihatnya dari segi moral. Diharapkan agar pertimbangan etis ini justru dapat membantu dalam perumusan norma-norma hukum yang semakin sesuai.

Masalah permintaan pasien ialah bahwa pertimbangan-pertimbangan di atas menunjukkan bahwa pada umumnya tidak mungkin untuk memastikan dengan cukup obyektif apa yang sebenarnya dikehendakinya. Meskipun pasien sendiri barangkali yakin bahwa ia ingin dieuthanasia, akan tetapi itu tidak berarti bahwa dalam lapisan-lapisan hatinya yang lebih dalam — dan lebih benar — ia justru tidak ingin mengalami penolakan terakhir dan definitif yang termuat dalam euthanasia melainkan yang dicarinya adalah perhatian dan cinta kasih.

Karena kesulitan prinsipil ini untuk memastikan kehendak seorang pasien yang sakit terminal, maka masalah euthanasia aktif tidak dapat kita tangani kalau kita mendekatinya hanya dari segi kehendak pasien. Pertanyaan etis dasar yang harus kita hadapi ialah apakah keinginan pasien agar ia dikenakan euthanasia secara etis dapat dibenarkan dan dengan demikian boleh dipenuhi. Bagaimana kita harus menilai keinginan seseorang yang sudah dapat melihat suatu arti lagi, agar hidupnya diakhiri? Kita dapat merumuskan pertanyaan itu juga dengan lebih dramatis: Apakah manusia berhak, dalam situasi di mana sudah tidak ada harapan, di mana ia sangat menderita secara psikis dan fisik dan kehidupannya tidak dapat lagi dihayatinya sebagai nilai, untuk mengakhiri kehidupannya sendiri (atau minta bantuan orang lain, dalam kasus kita bantuan dokter, untuk melaksanakannya?)

a. Masalah yang Tak Akan Pergi

Masalah euthanasia memang tidak akan pergi lagi. Menuntut agar manusia dibiarkan mati secara "alamiah" nampak ilusoris karena manusia modern juga tidak hidup secara alamiah lagi. Manusia modern hidup berbeda dengan manusia anggota masyarakat yang masih dekat dengan alam, maka ia mati secara berbeda pula. Kemajuan ilmu kedokteran semakin menginginkan manusia menjadi tua dan dengan demikian terasing dari ma-

syaratnya. Dengan demikian ilmu kedokteran terus menciptakan masalah-masalah baru tetapi tidak menawarkan pemecahan-pemecahan etis. Orang yang dulu segera mati, sekarang tidak pasti kapan akan mati. Maka timbul pertanyaan apakah kehidupan mereka dalam situasi-situasi tertentu dapat dibenarkan kalau diperpendek dengan sengaja. Tidak semua bentuk kehidupan dianggap pantas kalau diteruskan, misalnya orang pandir tua, orang yang cacat gawat (misalnya karena kecelakaan), atau pun bayi yang lahir dengan cacat besar. Suatu kehidupan penuh penderitaan dianggap tidak bernilai lagi. Maka ajaran kritiani bahwa kehidupan manusia tidak boleh dilanggar karena hanya Tuhanlah yang berhak untuk menentukan hidup dan mati seseorang, semakin tidak dimengerti lagi.

Dalam ini perlu kita perhatikan kenyataan bahwa tuntutan untuk mempersingkat mengakhiri suatu kehidupan yang nampaknya tidak berarti lagi, biasanya tidak dikemukakan oleh para penderita sendiri, melainkan oleh orang-orang yang sehat, termasuk keluarga mereka dan para dokter. Kenyataan itu menunjukkan bahwa kita harus berhati-hati kalau desakan ke arah legalisasi euthanasia aktif dikemukakan atas nama dan demi para penderita sakit terminal. Ada kemungkinan bahwa diskusi euthanasia sebenarnya menunjuk pada ketidakmampuan manusia pada umumnya untuk menghadapi masalah penderitaan dan kematian. Tuntutan agar diadakan euthanasia aktif dalam kasus-kasus yang sudah tanpa harapan barangkali lebih merupakan suatu proyeksi kelakutan orang sehat terhadap penderitaan dan kematian, daripada keprihatinan terhadap nasib pasien yang sakit. Si penderita sakit gawat dirasakan sebagai beban psikologis dan sosial bagi keluarganya dan masyarakat. Orang tidak tahan lagi hidup bersama dengan orang cacat dan orang yang sangat menderita.

Akan tetapi jelas juga bahwa larangan mutlak terhadap euthanasia aktif semakin dipersalahkan. Justru karena itu kita kiranya harus berusaha untuk mencapai suatu pengertian tentang seluruh persoalan itu yang secara etis dapat dipertanggungjawabkan.

b. Pertanyaannya

Yang dengan demikian kami pertanyakan ialah: Bolehkah manusia dalam suatu situasi spesifik — yaitu apabila ia menderita suatu proses kematian yang berlangsung lama, tersiksa oleh rasa sakit dan demi untuk mengelak siksaan rasa sakit yang semakin jadi — menentukan sendiri kapan ia mau mati, ataukah ia harus menderita sampai proses kematian berakhir dengan sendiri? Apabila kita

mengandaikan bahwa bunuh diri pada umumnya secara moral tidak dapat dibenarkan (terutama berdasarkan tiga alasan etis: bunuh diri bertentangan dengan cinta diri etis; bunuh diri bertentangan dengan kepentingan masyarakat; bunuh diri bertentangan dengan hak eksklusif Allah Pencipta atas hidup dan kematian manusia), maka kita dapat merumuskan pertanyaan kita juga sebagai berikut: Apakah dapat diketemukan alasan-alasan yang dapat membenarkan usaha untuk mempercepat kematian seseorang dalam keadaan sebagaimana tersebut di atas?

c. Nilai Kehidupan Manusia

Sebelum saya berusaha untuk menjawab pertanyaan itu perlu kita sekedar mempertimbangkan kembali nilai hakiki kehidupan manusia.

Martabat manusia dapat dikatakan terletak dalam kenyataan, bahwa ia merupakan mahluk yang berakal budi dan berkemauan, bahwa ia memiliki suara hati dan kebebasan untuk menentukan dirinya sendiri. Dalam filsafat kita mengatakan bahwa manusia itu person. Itulah yang membedakannya dari semua mahluk lain di dunia. Dan itulah sebabnya mengapa manusia, dan hanya manusia, dapat menjadi alamat sapaan Tuhan Penciptanya. Manusia adalah satu-satunya mahluk di dunia yang terbuka pada transendensi. Itulah dasar paling dalam nilai tak terhingga saban orang. Maka setiap manusia, pria atau wanita, sudah lahir atau belum, pandai atau bodoh, sehat atau sakit jiwanya, merupakan tujuan pada dirinya sendiri, dikehendaki secara personal oleh Sang Pencipta, dan tak pernah boleh dipersaldokan dengan pelbagai kepentingan, tak pernah boleh dibuat menjadi sarana untuk mencapai pelbagai tujuan masyarakat.

Nilai khusus kehidupan manusia terletak dalam kenyataan bahwa kehidupan itu merupakan basis eksistensi dan pengembangan manusia dalam martabatnya itu. Maka kehidupan manusia tidak pernah boleh sekedar dipakai untuk mencapai pelbagai tujuan. Nilai kehidupan manusiawi mendahului penataan diri masyarakat, maka keutuhannya merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling dasariah. Itulah yang dimaksud kalau dikatakan, bahwa kehidupan manusia adalah suci.

Kalau kita bicara tentang "hak mutlak" Tuhan atas kehidupan dan kematian manusia maka itulah yang dimaksud. Kehidupan manusia harusnya dianggap suci, artinya tidak boleh dijamah demi pelbagai keuntungan. Bahkan dalam situasi kematian yang penuh derita kesucian hidup tidak hilang. Bagi manusia yang percaya

akan Allah Pencipta, wewenang mutlak Tuhan atas kehidupan dan kematian manusia merupakan dasar yang paling kokoh agar kehidupan manusia tidak diperkosa.

Tentu saja, kehidupan manusia bukanlah nilai manusia yang tertinggi. Keutuhan (atau integritas) etis manusia bernilai lebih tinggi. Maka demi penyelamatan orang lain orang boleh mempertaruhkan, bahkan mengurbankan kehidupannya, misalnya apabila ia bersedia untuk merawat orang dengan penyakit menular yang belum ada obatnya, atau apabila ia lebih suka membunuh diri daripada dipaksa oleh siksaan yang tak tertahan, untuk memberitahukan nama-nama mereka yang menjadi tanggung jawabnya kepada pihak yang mau menghancurkan mereka.

Dengan demikian kita kembali ke pertanyaan kita: apakah situasi pasien tanpa harapan sebagaimana telah kami gambarkan, dapat membenarkan usaha untuk memperpendek kehidupannya dengan sengaja?

d. Bebas dari Rasa Sakit Berat

Di antara alasan-alasan yang dapat dikemukakan untuk membenarkan euthanasia aktif terhadap orang yang sakit terminal tanpa harapan, hanya ada satu yang menurut banyak orang membenarkan euthanasia aktif, ialah agar orang dibebaskan dari siksaan rasa sakit yang sedemikian hebat sehingga pasien tidak lagi dapat menangani diri secara manusiawi. Barangkali di sini juga dapat disebut penilaian beberapa orang bahwa hidup terus dalam keadaan cacat berat, dengan tergantung dari bantuan orang lain, tanpa kemungkinan untuk melakukan sesuatu yang positif atau produktif juga dapat membenarkan euthanasia aktif. Alasan-alasan lain, seperti gangguan bagi keluarga yang bersangkutan, kerepotan bagi rumah sakit, biaya tinggi perawatan dan sebagainya sudah jelas secara etis tidak memadai sama sekali oleh karena kehidupan manusia tidak pernah boleh diperhitungkan dengan pelbagai pertimbangan untung rugi lain.

Apakah pembebasan pasien dari siksaan rasa sakit fisik dapat membenarkan euthanasia aktif? Ilmu kedokteran modern telah berhasil untuk menemukan narkotika yang dapat membebaskan pasien dari sebagian rasa sakit. Obat ini boleh diberikan juga apabila dengan demikian kehidupan pasien diperpendek (euthanasia-tidak-langsung yang sudah kami bicarakan). Maka tak ada alasan, mengapa pembebasan pasien dari rasa sakit fisik harus dijalankan melalui euthanasia aktif.

Tetapi biasanya masalahnya bu-

kan hanya rasa sakit fisik saja, melainkan perasaan putus asa dan kekosongan yang menyertainya yang membuat pasien rindu kematian. Jelaslah bahwa proses sekarat yang panjang, dengan segala penderitaan jiwa badan, akan memasukkan setiap pasien dalam suatu krisis yang mendalam. Apakah situasi ini dapat membenarkan euthanasia aktif?

Di sini kita perlu memperhatikan dua hal. Pertama, kami telah menguraikan bahwa keinginan untuk mengakhiri kehidupan sering kali harus ditafsirkan sebagai ungkapan rasa putus asa karena apa yang sebenarnya diharapkan tidak terpenuhi: yaitu cinta, perhatian, kedekatan orang lain. Sikap pasien dalam situasi proses kematian yang berkepanjangan berubah-ubah, dari pemberontakan terhadap nasib yang tidak dapat disangkal lagi ke penerimaan kematian. Yang dibutuhkan pasien ini bukanlah agar ia dimatikan. Keadaan dasarnya ialah perasaan bahwa ia tidak mampu untuk mengelak dari akhir kehidupan yang mengancam, keterpisahan dari keluarga dan teman, pengalaman kesepian, keragu-raguan dalam jiwa tentang arti tahap akhir kehidupannya itu. Semuanya itu menghabiskan sisa kekuatan jiwa pasien. Orang itu memerlukan pendampingan penuh cinta dan keakraban dan bukan agar ia cepat-cepat dibunuh. Pemenuhan permintaan agar kehidupannya diperpendek akan merupakan meterai definitif atas rasa putus asa dan hilang arti yang menyiksanya.

Kedua, perlu kita pertanyakan kembali arti penderitaan dan kematian bagi manusia. Dalam kematian manusia terulang ciri khas kelahirannya: manusia lahir tanpa ditanyai, ia menemukan diri terlempar ke dalam kehidupan; pertanyaan mengapa akulah yang menjadi anak ibuku yang pertama dan bukan orang lain, tidak dapat dijawabnya. Perasaan tidak berdaya itu dialami kembali oleh manusia, tetapi sekarang penuh kesadaran dan tanpa prospektif masa depan, dalam kematian: ia tidak bisa apa-apa lagi; apa pun yang dicapainya selama kehidupan sekarang harus dilepaskan.

Jelaslah bahwa proses kematian dalam kehidupan manusia merupakan proses yang hakiki. Kita sebagai orang yang masih hidup penuh, hampir tidak mengetahui apa pun tentang pengalaman manusia menjelang kematiannya: Kita menyaksikannya dengan rasa ngeri dan takut, kita memproyeksikan perasaan kita ke dalam pasien. Kita tidak tahu sama sekali apa sebenarnya arti atau makna tahap kematian bagi yang bersangkutan. Apakah saat ini

membawa suatu pengalaman diri yang khusus, semacam penutup sebelum tirai turun? Tidak ada orang yang dapat memilih proses kematian itu, kita juga tidak dapat menghapuskannya apabila kita dihadapkan dengannya.

Saya menyetujui pendapat Volker Eid bahwa tahap kematian betapa pun beratnya merupakan tahap kehidupan yang hakiki bagi manusia (VE 88). Apabila proses itu mau dipersingkat secara buatan, kita mencuri pengalaman penguji kehidupan orang itu, Euthanasia aktif merupakan usaha untuk pada tahap terakhir kehidupan masih mau main sang boss besar. Padahal kematian adalah saat di mana kita akhirnya harus bersedia untuk menerima, untuk melepaskan, kita dibebaskan dari pamrih kita, kita boleh menyerahkan diri pada apa yang terjadi. Sebagai orang kristen saya percaya bahwa proses kematian, seperti juga kelahiran saya dari kegelapan, bukanlah suatu proses alamiah dari kegelapan kembali ke kegelapan, melainkan merupakan antara penuh kasih dari Bapak saya di surga. Kegelapan adalah *mantol* cahaya Ilahi. Dalam ketidakmampuan di mana saya akhirnya harus menyerah, saya ditampung oleh tangan Bapak. Penyerahan saya adalah penerimaan saya penuh kasih keibuan oleh Dia yang pertama kali merencanakan, membuat, mengantar dan menyempurnakan saya. Adalah sangat aneh kalau saya yang sudah begitu sering gagal karena mau memaksakan sesuatu kepada saya atau orang lain, pada saat terakhir pun masih belum mau menyerah ke tangan Bapak, masih mau juga memaksa kehendak saya, tetap ingin membuktikan diri sebagai yang paling pintar seakan-akan saya bisa tahu bahwa kehidupan saya dalam penyakit tidak ada artinya*.

e. Tentang penderitaan

Salah satu tabu masyarakat modern adalah penderitaan. Penderitaan dianggap tidak mempunyai arti manusiawi, maka untuk mengakhirinya euthanasia dianggap dapat membenarkan. Begitu misalnya "Euthanasia Society" di London menuntut agar setiap orang yang sedang menghadapi kematiannya, harus dipelihara dalam keadaan "bebas rasa sakit", entah yang bersangkutan menyatakan menginginkannya entah tidak.

*Tidakkah saya usaha untuk menentang euthanasia aktif dengan segala hormat terhadap maksud para pembukurnya merupakan salah satu puncak kesadaran ialah manusia modern yang mau menanggapi, menentukan dan menafsirkan segala galangnya sendiri karena ia sudah lupa bahwa hal-hal yang paling penting dan paling berharga bagi manusia hanya dapat ditemu-

Pendapat ini tidak hanya buta terhadap apa yang dipercayai oleh orang kristen — suatu kepercayaan yang berdasarkan pengalaman dua ribu tahun — yaitu bahwa pengalaman penderitaan dapat membawa manusia ke puncak kematangannya di hadapan Tuhan. Pendapat ini juga tidak sesuai dengan pengamatan bahwa penyakit dan umur tua biasanya mengubah sikap yang bersangkutan terhadap penderitaan. Orang yang sakit keras dapat saja merindukan kematiannya, tetapi sekaligus tidak menginginkan agar kematiannya dipercepat secara buatan. Begitu misalnya dari para penderita sakit ayun berat diketahui bahwa mereka dalam situasi yang paling gawat pun masih dapat menanggapi dengan positif apabila mereka didekati secara personal. Kelihatanlah bahwa kehidupan orang seperti itu penuh kepekaan psikis yang besar, penuh dengan pelbagai pengalaman menarik tersendiri sehingga eksistensi mereka bagi mereka sendiri merupakan sesuatu yang berharga. Hal itu tidak hanya berlaku bagi yang sakit ayun. Orang semakin dapat menanggapi suatu penderitaan secara positif, semakin kehidupan masih dapat dihayatinya sebagai sesuatu yang berarti, dan hal itu untuk sebagian besar tergantung dari kemampuannya untuk tetap menjalin komunikasi dalam keprihatinan dan cinta dengan manusia-manusia yang dicintai memberi makna kepada kehidupannya bahkan dalam keadaan sangat berat, dan karena itu pasien sanggup dan bersedia untuk menanggung penderitaan. Melalui pengalaman komunikatif penderitaan yang secara hakiki termasuk kehidupan, berubah kualitasnya dan mendapat arti sendiri. Kebenaran ini berlaku sepenuhnya bagi tahap kehidupan yang terakhir. Yang seharusnya menjadi tujuan usaha-usaha masyarakat untuk memperingan kematian ialah agar mereka yang menderita atau berada dalam proses kematian ditemani sejauh mungkin. Dapat dipertanyakan apakah usaha-usaha untuk melegahisasikan euthanasia aktif tidak sebenarnya bersifat alibi: tanggung jawab dan perhatian manusiawi yang nyata diganti dengan pemecahan teknis.

I. Kesimpulan

Saya menarik kesimpulan bahwa keinginan untuk mengakhiri penderitaan seseorang pun tidak membenarkan euthanasia aktif. Hal itu *a fortiori* berlaku terhadap anggapan bahwa keadaan cacat atau sakit kronis membuat suatu kehidupan manusia tak bernilai. Memotong proses kematian secara buatan justru tidak memanusiakannya. Sebagaimana halnya setiap dari sekian banyak beban yang harus ditanggung manusia selama kehidupannya, begitu pula penderitaan suatu penyakit gawat, keadaan cacat atau sakit kronis, ketidakberdayaan dalam suatu proses sekarat yang berlarut-larut merupakan panggilan bagi manusia yang dapat membawanya kepada dimensi kematangan kemanusiaannya yang paling mendalam. Kenyataan ini memang baru menjadi jelas bagi saya dalam cahaya iman saya pada rahmat Tuhan.

Akan tetapi, sesudah itu semua saya katakan, perlu saya akui bahwa tetap masih tinggal suatu ketidakpastian. Bagaimana kalau eksistensi seorang pasien merosot menjadi siksaan rasa sakit belaka yang menghapus segala unsur lain dari kesadarannya? Apakah kehidupan semacam itu masih dapat dikatakan mempunyai arti manusiawi? Lalu bagaimana? Saya tidak dapat menjawab pertanyaan itu. Yang dapat menjawabnya hanya yang bersangkutan. Saya, bersama Gereja saya, yakin bahwa tidak ada situasi di mana Tuhan sedemikian pergi sehingga pemotongan sisa kehidupan merupakan pilihan yang lebih baik. Tetapi apakah saban orang dapat memahami sikap itu?

Sebagai penutup saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan: Bukankah diskusi tentang euthanasia sebenarnya mengenai suatu masalah elite? Bukankah masyarakat kita berhadapan dengan masalah-masalah yang jauh lebih mendesak? Bukankah ketidakmampuan manusia modern untuk melihat orang sakit dan cacat merupakan kemunduran kemanusiaannya (yang dibarengi oleh sikap yang semakin acuh-tak acuh dan keras

terhadap sesama, oleh ketidakmampuannya untuk memaafkan dan untuk melepaskan sesuatu)? Rupanya suatu kehidupan dalam penderitaan dianggap kurang bernilai? Dan bukankah penilaian dangkal ini sendiri merupakan akibat pola masyarakat konsumtif modern yang mengukur mutu kehidupan manusia pada prestasi ekonomis dan pada kemampuan akan kenikmatan konsumtif?

Dan apa akibatnya andaikata euthanasia aktif betul-betul dilegalisir? Siapa lalu yang akan menentukan apakah suatu kehidupan dalam kesakitan masih "pantas untuk diteruskan" atau tidak? Kalau pasien tidak lagi dapat memberitahukan keinginannya sendiri, apakah dokter yang akan menentukan hidup matinya? Atau keluarganya? Dan apakah akibatnya kalau kita tidak dapat mengandalkan secara kukuh bahwa dokter selalu akan memelihara dan tidak pernah akan mengancam kehidupan kita? Bayangkan dokter sebagai hakim atas hidup atau mati pasien pada latar belakang diskusi menyedihkan tentang kemerosotan etika profesi kedokteran! Saya merasa ngeri. Bukankah kita akan membuka pintu lebar-lebar bagi segala macam manipulasi? Bukankah pelbagai pihak berkepentingan agar orang yang sudah lama sakit tanpa harapan segera mati?

Menurut hemat saya, apabila kita, pun pula dengan alasan-alasan yang bunyinya bagus, memberikan hak kepada manusia untuk menentukan sendiri kapan seseorang atau ia sendiri mau mati, kita berbuat salah besar karena kita mau menghilangkan kematian sebagai tahap hakiki kehidupan manusia yang harus kita tanggung, dan kita akan membukakan rumah-rumah sakit terhadap prakti-praktik yang segera akan menjadi kriminal. □

Makalah ini terutama berdasarkan dan banyak menimba dari (1) O. Hoffe, *Sittlich-politische Diskurse, Philosophische Grundlagen, Politische Ethik, Biomedizinische Ethik, Frankfurt: Suhrkamp 1981 (Ho)*; (2) *Handbuch der christlichen Ethik, Band 2, Freiburg: Herder, 1978 (HB)*; (3) V.Eid (ed.), *Euthanasie, oder soll man auf Verlangen toten?*, Mainz: Matthias-Grunewald, 1975 (VE)