

Eutanasia: Sebuah Perdebatan

Syarif Maulana dan Puspasari S. Susanto

Kelas Isolasi

kelasisolasi@gmail.com

Abstract

Euthanasia, simply defined as "good death," "mercy killing," or "assisted suicide," generally conflicts with the principle of the sanctity of life derived from a religious perspective. In the sanctity of life principle, life is something sacred and cannot be sacrificed for any reason. However, this principle can be contested by both the principle of quality of life and the principle of freedom. The principle of quality of life states that life must adhere to certain standards in order to be considered of good quality. Below these standards, the quality of life becomes low, and thus life might not be worth sustaining. Meanwhile, under the principle of freedom, life is the property of the individual, which means it can be treated freely by its owner as long as it does not violate the principles of causing harm and infringing upon the rights of others. This article outlines several principles that form the basis for justifying or rejecting euthanasia, and then criticize them as considerations for future application in Indonesia. The hope is that the discussion of euthanasia will not stop at the principle of the sanctity of life and can be expanded to other areas of consideration in order to resolve specific cases.

Keywords: euthanasia, principle of sanctity of life, principle of quality of life, principle of freedom, applied ethics

Abstrak

Eutanasia, yang diartikan secara sederhana sebagai “kematian yang baik”, “pembunuhan belas kasih”, atau “bunuh diri yang didampingi”, umumnya bertentangan dengan prinsip kesakralan hidup yang diturunkan dari perspektif religius. Dalam prinsip kesakralan hidup, kehidupan adalah sesuatu yang suci dan tidak bisa dikorbankan atas alasan apapun. Meski demikian, prinsip kesakralan hidup ini dapat dipertentangkan dengan prinsip kualitas hidup dan juga prinsip kebebasan. Prinsip kualitas hidup menyatakan bahwa hidup mestilah mengacu pada standar tertentu supaya dapat dikatakan berkualitas. Di bawah standar tersebut, kualitas hidup menjadi rendah dan maka itu hidup bisa jadi tidak layak untuk dipertahankan. Sementara dalam prinsip kebebasan, nyawa adalah properti milik individu yang artinya dapat diperlakukan secara bebas oleh pemiliknya selama tidak melanggar prinsip menyakiti dan pengambilan hak milik orang lain. Artikel ini menjabarkan sejumlah prinsip yang menjadi landasan justifikasi maupun penolakan euthanasia untuk kemudian dikritisi sebagai bahan pertimbangan untuk diterapkan di Indonesia di kemudian hari. Harapannya, diskusi perkara euthanasia tidak berhenti pada prinsip kesakralan hidup dan bisa diperluas pada wilayah pertimbangan lain demi menyelesaikan kasus tertentu yang spesifik.

Kata kunci: euthanasia, prinsip kesakralan hidup, prinsip kualitas hidup, prinsip kebebasan, etika terapan

Pendahuluan: Apa itu Eutanasia?

Eutanasia merupakan masalah etik yang masih hangat diperdebatkan hingga hari ini. Kata euthanasia berasal dari bahasa Yunani yaitu *eu* (εὖ) yang artinya “baik” dan *thanatos* (θάνατος) berarti “kematian”. Dengan demikian, mengacu pada asal katanya, euthanasia dapat diartikan sebagai “kematian yang baik” (*good death*). Dalam kamus Merriam-Webster, euthanasia diartikan juga sebagai “pembunuhan belas kasih” (*mercy killing*) (Merriam-Webster, 1998:

179). Sejarahwan Suetonius dari abad kesatu masehi tercatat sebagai orang pertama yang menggunakan istilah eutanasia untuk menggambarkan kematian Kaisar Augustus sebagai “kematian yang cepat tanpa penderitaan dalam dekapan sang istri, Livia, sebagai sebuah pengalaman ‘eutanasia’ sebagaimana dikehendaki oleh Kaisar.” (Letellier, 2003)

Penggunaan kata eutanasia dalam konteks medis digunakan pertama kali oleh Francis Bacon pada abad ke-17 yang menuliskan eutanasia sebagai kematian mudah, tanpa rasa sakit, dan menyenangkan dengan melibatkan dokter sebagai orang yang bertanggungjawab untuk meringankan penderitaan pada tubuh (Bacon, 2008: 630). Mengacu pada pandangan Bacon tersebut, gagasan kunci eutanasia terletak pada “orang lain” atau lebih tepat disebut “pendamping” sebagai pihak yang “membantu” seseorang untuk menghilangkan nyawanya sendiri. Dengan demikian, karena kematian itu didorong oleh keinginannya sendiri, maka eutanasia bisa disamakan dengan bunuh diri, lebih tepatnya “bunuh diri yang didampingi” (*assisted suicide*).

Pengertian eutanasia yang cukup kuat dirumuskan oleh Tom Beauchamp dan Arnold Davidson dalam pernyataan sebagai berikut:

“(Suatu tindakan disebut eutanasia) jika dan hanya jika: kematian A terjadi akibat kesengajaan sekurang-kurangnya dari satu manusia lainnya, B, di mana B adalah penyebab kematian atau menjadi sebab kausal (baik melalui tindakan ataupun pembiaran) [dan] terdapat bukti yang cukup bagi B untuk percaya bahwa A sedang menderita secara akut (...) [dan] alasan utama B untuk secara sengaja menyebabkan kematian A adalah untuk menghentikan penderitaan A (baik yang sebenarnya dialami atau diprediksikan akan dialami).” (Beauchamp & Davidson, 1979: 304)

Eutanasia dibagi ke dalam dua macam yakni eutanasia pasif dan eutanasia aktif. Eutanasia pasif dapat diartikan sebagai penghentian tindakan atau perawatan medis yang mampu menjaga pasien untuk tetap hidup. Dengan demikian, eutanasia pasif disebut juga dengan “membiarkan seseorang mati” (*letting someone die*) (McDougall & Gorman, 2008: 2). Eutanasia aktif dibagi lagi ke dalam tiga bagian yaitu eutanasia sukarela, eutanasia non sukarela atau non-volunter, dan eutanasia involunter.

Eutanasia sukarela (*voluntary euthanasia*) adalah tipe eutanasia yang dilakukan atas persetujuan pasien yang mengafirmasi secara sadar dan tanpa paksaan suatu keadaan medis yang membuat hidupnya harus diakhiri. Sementara itu, eutanasia non sukarela atau non volunter (*non voluntary euthanasia*) adalah jenis eutanasia dengan melibatkan pendamping yang secara sadar harus mengakhiri hidup pasien yang karena kondisinya, tidak memungkinkan untuk menyatakan persetujuan (Yount, 2000: 4). Eutanasia involunter (*involuntary euthanasia*) kerap dikategorikan sebagai pembunuhan karena dilakukan tidak atas dasar persetujuan pasien. Eutanasia jenis ini, yang dijuluki dengan sebutan “pembunuhan belas kasih”, dipraktikkan dengan alasan bahwa pendamping ingin “meredakan rasa sakit” yang diderita pasien. Contoh eutanasia involunter dalam sejarah adalah program Aktion T4 yang dijalankan oleh rezim Nazi Jerman antara tahun 1939 sampai 1945. Program tersebut mengumpulkan ratusan ribu orang yang mengalami sakit parah, baik fisik maupun mental, untuk dibunuh secara massal lewat eutanasia involunter umumnya dengan menggunakan gas

karbon monoksida (Strous, 2006). Eutanasia versi Nazi Jerman tersebut membuat citra eutanasia menjadi buruk (McDougall & Gorman, 2008: 5).

Problem Etika dalam Eutanasia

Eutanasia menjadi problem etika salah satunya ketika dihadapkan pada pandangan tentang kesakralan hidup (*sanctity of life*) yang umumnya muncul dari perspektif religius. Dalam pandangan tersebut, kehidupan adalah sesuatu yang suci dan berharga, yang harus diusahakan dengan cara apapun (Keown, 2012). Itulah sebabnya perspektif religius secara umum menolak segala bentuk penghilangan nyawa seperti aborsi dan eutanasia.

Dilema moral terjadi saat prinsip kesakralan hidup bersinggungan dengan prinsip kualitas hidup (*quality of life*). Prinsip kesakralan hidup menyatakan bahwa dalam keadaan apapun, termasuk penderitaan yang hebat, kematian yang diniatkan atau disengaja adalah hal yang secara moral tidak dibenarkan. Sementara itu, prinsip kualitas hidup menyatakan bahwa hidup seseorang dikatakan berkualitas jika memenuhi standar tertentu yang disepakati dalam sistem nilai dan budaya tempat seseorang tersebut hidup. Standar yang dimaksud bisa berupa kesejahteraan, pekerjaan, lingkungan, pendidikan, waktu luang, ekspresi keagamaan, keamanan, kebebasan, dan kesehatan (Gregory et al., 2009).

Pertanyaan kemudian muncul, jika kehidupan seseorang tidak berkualitas karena tidak memenuhi suatu standar dan maka dari itu kehidupannya menjadi penuh penderitaan, apakah kehidupan, pada titik tertentu, menjadi tidak layak dijalani? Supaya lebih terbayang dalam konteks eutanasia, pertanyaannya bisa menjadi seperti ini: jika seseorang mengalami kondisi medis yang begitu parah hingga membuatnya tidak lagi bisa memenuhi standar kehidupan yang layak dan berkualitas, apakah masih tetap bermoral untuk membiarkan dirinya hidup dalam keadaan yang demikian buruk?

Menjawab dilema moral semacam itu tidaklah mudah, terlebih jika menyimak contoh kasus eutanasia involunter seperti yang terjadi pada Karen Ann Quinlan. Kasus Quinlan terjadi pada tahun 1975. Saat berusia 21 tahun, Quinlan mengalami koma akibat konsumsi obat-obatan dan alkohol. Setelah diperiksa selama beberapa bulan, dokter memutuskan bahwa Quinlan mengalami cedera otak yang tak bisa sembuh sehingga mengalami apa yang disebut *persistent vegetative state* (PVS). Pada pasien yang mengalami PVS, seseorang bisa saja bangun, membuka mata, mengedip, tertidur, tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda respons lebih jauh. Setelah berunding panjang, orang tua Quinlan memutuskan untuk meminta rumah sakit melepaskan respirator atau alat pendukung pernapasan karena alat tersebut dipandang malah memperpanjang kesakitan putrinya. Permintaan orang tua Quinlan ternyata sukar dikabulkan karena berhadapan dengan aturan negara bagian yang bisa membuat rumah sakit dikenakan pasal pembunuhan. Dalam rangka mencari keadilan, pihak Quinlan dan pihak rumah sakit membawa kasus ini ke pengadilan. Pengacara berargumen bahwa keinginan orang tua Quinlan atas nasib anaknya sendiri semestinya diletakkan lebih tinggi daripada hukum negara. Pihak Quinlan akhirnya memenangkan gugatan dan respirator boleh dilepas. Meski demikian, setelah respirator dilepas, Quinlan ternyata tetap bisa bernapas dan berada pada kondisi PVS hingga meninggal delapan tahun kemudian (McDougall & Gorman, 2008: 6-7).

Kasus Quinlan menimbulkan sejumlah diskusi. Publik kemudian mempertanyakan apakah negara sudah seharusnya mempertimbangkan “hak untuk mati” jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk sembuh atau hidup seperti sediakala. Di sisi lain, mengacu pada pandangan moral Katolik, respirator yang menopang hidup Quinlan memang sudah semestinya dilepas karena kehidupan dan kematian seseorang tidak perlu dimanipulasi dengan menggunakan alat. Dengan demikian, menjadi etis jika Quinlan dibiarkan meninggal “atas kehendak Tuhan” (Coleman, 1985).

Filsuf Skotlandia abad ke-18, David Hume, berpandangan bahwa pandangan religius semacam itu seringkali tidak konsisten untuk menjawab hal ihwal kehidupan dan kematian. Kata Hume dalam esainya yang berjudul *On Suicide*, jika waktu kematian kita diserahkan sepenuhnya pada kehendak Tuhan, lantas kenapa kita seringkali berupaya memperpanjang hidup lewat misalnya, penggunaan obat untuk menyembuhkan penyakit? Hume menambahkan, bahwa manusia selalu mengintervensi segala sesuatu perkara “hukum alam”, tetapi mengapa perkara hidup dan mati malah dilihat secara berbeda? (Paterson, 2008: 16)

Pandangan Hume tersebut kurang lebih sejalan dengan kata-kata dari tokoh dokter bernama Andrei Yefimich Ragin dalam cerpen *Ruang Inap No. 6* karya Anton Chekhov yang kalimatnya adalah sebagai berikut:

“Lagi pula untuk apa menghalangi orang-orang itu mati, bila kematian memang akhir yang normal dan sah bagi setiap orang? Apa untungnya seorang pedagang atau pegawai hidup lima tahun atau sepuluh tahun lebih lama? Bila dilihat bahwa tujuan kedokteran adalah memberikan obat yang meringankan penderitaan, maka mau tidak mau timbul pertanyaan: untuk apa meringankan penderitaan itu? Pertama, orang bilang, penderitaan mengantarkan manusia kepada kesempurnaan, dan kedua, jika umat manusia memang belajar meringankan penderitaannya dengan pil dan tetesan obat, berarti umat manusia meninggalkan agama dan filsafat, tempat dia sampai kini menemukan tidak hanya pembelaan terhadap segala kemalangan, melainkan juga bahkan terhadap kebahagiaan.” (Chekhov, 2004)

Pertanyaan lain juga kemudian muncul terhadap perspektif religius: jika jiwa ini abadi dan tubuh hanya persinggahan sementara, mengapa tidak dibenarkan secara moral untuk mempercepat pelepasan jiwa dari tubuh alias kematian? Secara umum, Hume, dan juga para penerusnya, memandang bahwa hidup ini tidak sedemikian sakral. Pandangan bahwa hidup ini sakral adalah produk kepercayaan religius. Artinya, jika kita berhenti membicarakan kepercayaan religius, maka kita juga akan menemukan bahwa pembicaraan tentang kesakralan hidup menjadi tidak lagi relevan (Paterson, 2008: 16).

Argumen yang tak kalah menarik datang dari para pemikir seperti Margaret Battin, Helga Kuhse, dan Marvin Kohl yang kurang lebih sejalan dalam melihat adanya inkonsistensi pada pandangan atas kesakralan hidup yang lebih luas dan tidak terbatas pada lingkup perspektif religius. Eutanasia menjadi problematik karena dipandang harus menghilangkan nyawa dari orang yang “tidak bersalah”. Di sisi lain, terdapat orang-orang yang dipandang “bersalah” yang seolah-olah “pantas” untuk dihilangkan nyawanya seperti dalam konteks hukuman mati, membunuh atas dasar pembelaan diri (*killing in self-defence*), atau keadaan perang.

Masalahnya, dalam konteks penghilangan nyawa tersebut, argumen kesakralan hidup juga dijadikan justifikasi. Sebagai contoh, negara seolah membolehkan untuk mengeksekusi para kriminal dengan dalih menyelamatkan kesakralan hidup banyak orang yang terancam oleh keberadaan para kriminal tersebut. Dalam contoh lain, membunuh menjadi sah dalam konteks membela diri atau dalam konteks berperang melawan musuh. Nyawa orang lain menjadi tidak sakral lagi dan maka itu boleh dibunuh karena “bersalah”. Pertanyaannya, tidakkah argumen kesakralan hidup harusnya berlaku untuk hidup semua orang dan bahkan semua makhluk? Mengapa menjadi dibenarkan bagi manusia untuk menentukan mana yang sakral dan mana yang tidak? Lantas, jika seseorang dinyatakan “bersalah”, maka apakah putusan itu bisa membenarkan tindakan penghilangan nyawa atas orang tersebut? (Paterson, 2008: 17)

Prinsip kesakralan hidup memang mendapat banyak kritikan, tetapi bukan artinya prinsip kualitas hidup lepas dari masalah. Pertanyaannya, bagaimana kita menakar kualitas hidup? Apakah bisa dibenarkan secara moral bagi seseorang yang hidup miskin, sehingga menyimpulkan hidupnya tidak berkualitas, untuk kemudian mengakhiri hidupnya, baik oleh dirinya sendiri ataupun didampingi? James Rachels berupaya menjernihkan pengertian tentang konsep “hidup” dengan terlebih dahulu melakukan klasifikasi. Saat kita mengatakan “hidup”, maka kita membayangkan dua hal, yakni “menjadi hidup” (*being alive*) dan “memiliki hidup” (*having a life*). “Menjadi hidup” artinya sekadar hidup secara biologis, sedangkan “memiliki hidup” berarti menjalani hidup secara biografis (Rachels, 1986: 24-25). Mengacu pada pengertian Rachels tersebut, saat kita menyebut “hidup serangga” dan “hidup Vladimir Putin”, keduanya punya pengertian yang bisa jadi berbeda. “Hidup serangga” ditempatkan secara biologis karena serangga, bagi Rachels, tampaknya tidak punya hidup biografis seperti halnya “hidup Vladimir Putin”. Berbeda dengan Vladimir Putin, serangga tidak memiliki kenangan masa silam atau keinginan mencatatkan dirinya dalam sejarah.

Pada manusia, kondisi “menjadi hidup” atau hidup biologis semata membuat dirinya tidak memiliki kemampuan dalam menilai atau memaknai hidup. Keadaan ini, bagi Rachels, dapat menjadi justifikasi bagi eutanasia karena tidak ada lagi yang dinamakan “hidup A”, “hidup B”, “hidup C” secara biografis. Dalam arti kata lain, hidup dan mati menjadi sama saja bagi manusia yang hanya sekadar tersisa fungsi biologisnya, sebagaimana yang terjadi pada kasus koma Quinlan. Lantas, bagaimana dengan orang yang “memiliki hidup” yang katakanlah buruk dan tak berkualitas, apakah bunuh diri atau eutanasia benar-benar tidak etis untuk dilakukan? Rachels memberi contoh bagaimana seseorang divonis sakit parah dan hanya punya sisa waktu satu tahun untuk bertahan hidup. Jika dirinya membayangkan bahwa dalam setahun tersebut, hal yang terjadi hanyalah kondisi yang bertambah buruk dan menyakitkan, eutanasia sukarela bisa saja dibenarkan secara etis (Rachels, 1986: 32-33).

Terlepas dari prinsip kesakralan hidup ataupun prinsip kualitas hidup, tidakkah pada dasarnya manusia juga memiliki prinsip kebebasan? Dalam arti demikian, seseorang punya kebebasan sepenuhnya atas hidupnya sendiri karena memang itu adalah miliknya. John Locke, salah seorang pencetus liberalisme, termasuk pemikir yang mengagungkan kepemilikan individu sebagai hak yang perlu dipertahankan dan dilindungi. Meski demikian, Locke tidak sampai menyetujui siapapun untuk bunuh diri karena nyawa adalah properti milik Tuhan yang tidak bisa diperlakukan semena-mena (Glenn, 1984).

Meski gagasan Locke tentang kepemilikan pribadi memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan liberalisme, Locke dinilai tidak konsisten oleh para penerus seperti Robert Nozick dan Jan Narveson terkait pendapatnya yang berhubungan dengan bunuh diri. Jika kita memiliki properti kita sendiri, termasuk tubuh dan juga nyawa, maka semestinya tidak ada otoritas yang lebih tinggi yang bisa mencampurinya, termasuk Tuhan. Artinya, tidak ada alasan untuk melarang bunuh diri ataupun eutanasia sukarela karena pilihan tersebut berasal dari pilihan sadar dan bebas atas properti kita sendiri. Narveson bahkan menambahkan bahwa hak milik adalah juga termasuk hak untuk mentransfer kepemilikan kita pada orang lain, sehingga bunuh diri yang didampingi adalah sah karena itu artinya kita memindahkan hak atas nyawa kita pada pendamping (Narveson, 1983).

Perdebatan terkait prinsip kesakralan hidup, prinsip kualitas hidup, dan prinsip kebebasan atau kepemilikan bisa jadi tidak relevan jika ternyata yang menjadi permasalahan moral adalah perkara berbuat (*action*) atau membiarkan (*omission*). Berkaca misalnya dari kasus Quinlan, eutanasia menjadi pelik bisa jadi karena perkara siapa yang pada akhirnya “membunuh” Quinlan. Orang tua Quinlan memang menjadi pihak pertama yang menghendaki pencabutan respirator, tetapi bagaimanapun respirator itu hanya boleh dicabut atas persetujuan dan eksekusi dari rumah sakit. Jika Quinlan kemudian mati akibat pencabutan tersebut, siapakah yang menyebabkannya? Problem ini tidak hanya menjadi problem moral religius, tapi juga problem legal.

Michael Tooley berpandangan bahwa mereka yang berbuat dan membiarkan dikenakan status moral yang sama. Tooley memberi contoh lewat kasus di mana terdapat dua anak yang bersekongkol untuk meracuni ayahnya sendiri. Salah satu anak memasukkan racun, sementara anak lain hanya melihatnya. Bagi Tooley, bukan artinya anak yang secara aktif berbuat lebih bersalah ketimbang anak yang secara pasif melihat dan membiarkan. Pada kasus lainnya yang ditawarkan oleh Judith Lichtenberg, diceritakan tentang kapal penuh makanan yang mendarat di pulau terpencil. Di pulau terpencil tersebut, terdapat seorang pria yang telah terdampar beberapa hari dan kelaparan. Awak kapal pertama menolak memberikan bantuan dan membiarkan pria tersebut, sementara awak kapal kedua memutuskan untuk membunuh pria tersebut supaya tidak mengalami penderitaan lebih panjang. Sama halnya dengan Tooley, Lichtenberg juga berpandangan bahwa tidak ada perbedaan status moral pada awak kapal pertama dan awak kapal kedua (Paterson, 2008: 32).

Lewat kasus yang diberikan oleh Tooley dan Lichtenberg, dapat ditarik kesimpulan bahwa secara moral sama saja antara pihak yang secara aktif “membunuh” dengan pihak yang secara pasif “membiarkan mati” dalam kasus eutanasia selama kedua pihak tersebut sama-sama mengetahui. Bahkan persoalan menjadi kian pelik jika pihak yang terpaksa bersikap aktif kemudian merumuskan intensi bagi perbuatannya sebagai “niat baik”. “Niat baik” ini dapat menjadi justifikasi dalam meringankan beban “eksekutor” meski nantinya “niat baik” tersebut akan berujung “konsekuensi buruk” (Paterson, 2008: 30). Sayangnya, “niat baik” juga yang menjadi pembenaran bagi hal-hal sebagaimana terjadi pada program Aktion T4 dengan dalih “mengurangi penderitaan” atau “menyelamatkan persediaan makanan bagi negara”.

Kritik dan Pertimbangan

Melalui beraneka pandangan yang telah dipaparkan, saya dalam hal ini bukan hendak memilih mana pertimbangan moral terbaik yang menjustifikasi eutanasia. Alasannya, kasus eutanasia merupakan dilema moral yang pelik dan putusan-putusannya tidak bisa hanya mempertimbangkan aspek etika normatif yang berlaku-untuk-semua. Eutanasia mesti ditelaah kasus per kasus dengan mencermati banyak faktor yang mendasari keputusan mulai dari aspek medis, agama, ekonomi, hukum, hingga budaya. Dalam konteks Indonesia, misalnya, hukum di negara ini tidak membenarkan eutanasia aktif dan sukarela, tetapi dalam praktiknya bisa saja terjadi eutanasia pasif dan non volunter (Krisnalita, 2021). Artinya, kendati seseorang menganut prinsip kualitas hidup dan prinsip kebebasan sebagai landasan moral dalam mengambil keputusan terkait eutanasia, tindakan ini tetap tak dapat dijalankan secara aktif di Indonesia karena dilarang oleh undang-undang dan kode etik kedokteran.

Meski demikian, bukan artinya kebijakan tidak bisa diubah. Jika pemikiran tentang “hak untuk mati” ini kian diketahui dan dibahas kemungkinan-kemungkinannya, bukan tak mungkin eutanasia akan menjadi pertimbangan untuk dijalankan di negara ini meski harus melalui prosedur yang ketat. Untuk membantu diskusi tersebut, berikut ini akan saya jabarkan sejumlah kritik dan pertimbangan yang bisa didiskusikan terhadap masing-masing prinsip yang menjadi landasan bagi dilakukannya eutanasia. Sebagian kritik dan pertimbangan sudah diungkapkan di atas, tetapi akan saya elaborasi kembali dalam butir-butir berikut.

Kritik atas prinsip kesakralan hidup

Prinsip kesakralan hidup ditolak sebagian pemikir karena hanya meninggikan posisi hidup manusia yang “tak bersalah”. Kehidupan manusia yang “bersalah” dalam konteks lain seperti terdakwa hukuman mati, orang yang dibunuh atas dasar pembelaan diri, serta korban dalam perang dianggap kurang berharga dan kurang sakral sehingga seolah boleh dihilangkan nyawanya. Artinya, prinsip kesakralan hidup menjadi pilih kasih. Di balik itu semua, terdapat otoritas yang berhak menunjuk mana manusia yang hidupnya sakral dan mana yang tidak. Pertanyaannya, apakah otoritas itu bisa dipercaya? Kalaupun otoritas tersebut bisa dipercaya, bagaimana kita bisa menerimanya dengan akal sehat bahwa memang kesakralan hidup ini tidak bisa berlaku untuk semua orang?

Selain itu, pada sejumlah agama Timur seperti Jainisme atau Buddhisme, kesakralan hidup dipandang menjadi milik semua makhluk hidup termasuk hewan, tumbuhan, dan mikroorganisme. Jika kita menyetujui pendapat ini, artinya prinsip kesakralan hidup yang berpusat pada manusia menjadi kian problematis karena diskriminatif terhadap kehidupan lainnya. Terlebih lagi Hume menambahkan bahwa prinsip kesakralan hidup pada manusia kerap bertentangan dengan dirinya sendiri. Di satu sisi manusia menganggap bahwa kesakralan hidup adalah sejalan dengan hukum alam dan kehendak Tuhan, tetapi di sisi lain, manusia juga berupaya mengintervensi kesakralan tersebut dengan mengembangkan obat-obatan dan teknologi medis untuk mengurangi penderitaan dan meningkatkan peluang hidup.

Dengan demikian, seseorang yang menjalankan prinsip kesakralan hidup atas alasan religius dengan misalnya menghindari untuk melakukan intervensi atas kematian orang lain karena hal yang demikian merupakan sepenuhnya kehendak Tuhan, berpotensi untuk melanggar larangan Tuhan lainnya, seperti secara sengaja memperpanjang peluang hidup atau menghendaki pembunuhan makhluk ciptaan Tuhan yang lain.

Kritik atas prinsip kualitas hidup

Prinsip kualitas hidup menjadi lawan berat bagi prinsip kesakralan hidup. Jika hidup ini tak lagi berkualitas, maka tidakkah hidup menjadi tiada artinya untuk dijalani? Untuk apa hidup dalam penderitaan yang hebat? Untuk apa hidup tanpa harapan dan masa depan? Argumen terkait prinsip kualitas hidup lebih mudah menjadi pertimbangan untuk melakukan eutanasia jika hidup yang dimaksud tinggal sekadar “menjadi hidup” (*being alive*). Namun dalam keadaan yang masih “memiliki hidup” (*having a life*) yang bersifat biografis, perlu dikaji kasus per kasus bagaimana eutanasia kemudian dibenarkan untuk mengakhiri hidup seseorang.

Konteks “memiliki hidup” tentu punya banyak spektrum. Seseorang bisa saja “memiliki hidup” yang buruk seperti misalnya terus menerus berada dalam kondisi berkekurangan secara ekonomi. Contoh lainnya, seseorang bisa “memiliki hidup” tetapi mengalami patah hati yang hebat sehingga kehidupannya terasa porak poranda. Namun apakah hal demikian sudah mencukupi syarat untuk membunuh diri sendiri atas alasan hidup yang tak berkualitas? Rachels mengingatkan bahwa penilaian atas kualitas hidup sebisa mungkin jangan sampai jatuh pada subjektivisme moral. Dalam subjektivisme moral, ukuran moral menjadi semata-mata didasarkan pada penilaian dan bahkan selera pribadi. Orang kemudian, tanpa barometer yang jelas, bisa menempatkan dirinya di bawah standar hidup berkualitas sehingga menjadi etis untuk mengakhiri hidupnya.

Untuk mengatasi subjektivisme moral, takaran kualitas hidup ini mestilah sesuatu yang lebih pasti. Kondisi buruk diartikan sebagai keadaan yang fatal bagi setiap orang tanpa kecuali dan sikap mental atau kepercayaan apapun tidak mungkin mampu menolak fakta tersebut. Kehilangan sepasang mata dan kehilangan pekerjaan adalah dua hal yang sama-sama menyebabkan hidup seseorang menjadi buruk, tetapi bisa juga kita pandang sebagai hal yang berlainan. Kehilangan mata, bagaimanapun kita menguatkan mental dan menanamkan sikap optimis, tidak akan membubarkan fakta bahwa mata tersebut memang hilang. Dalam kasus kehilangan pekerjaan, pikiran positif memang tidak bisa mengembalikan pekerjaan yang telah hilang, tetapi setidaknya kita masih bisa mengusahakan hidup hingga beberapa waktu mendatang sambil mengumpulkan semangat. Artinya, kondisi kehilangan mata lebih bisa dinilai sebagai keadaan yang buruk secara “objektif” ketimbang kehilangan pekerjaan.

Namun benarkah semudah itu membandingkan dua keadaan seolah-olah yang satu lebih buruk dan lainnya lebih baik? Tidakkah bagi sebagian orang, kehilangan mata tidak serta merta membuat hidupnya menjadi runtuh dan bahkan bisa dimaknai dengan cara yang lain? Sebaliknya, tidakkah bagi orang tertentu, kehilangan pekerjaan adalah kiamat ketika tak terbayangkan lagi bisa melakukan hal lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya? Tidakkah kehilangan pekerjaan bisa berdampak pada penderitaan yang hebat dan bahkan

masalah mental yang serius? Harus diakui, dalam banyak kasus, prinsip kualitas hidup seringkali mereduksi problem menjadi sebatas masalah medis, sedangkan hal-hal di luar itu dipandang menjadi masalah subjektif yang mestinya bisa diusahakan untuk diatasi oleh masing-masing individu.

Kesimpulan terakhir itu bisa sangat bermasalah jika kita hendak mengkritisi bahwa problem individu terjadi akibat problem struktural. Seseorang belum tentu bisa bangkit dari kondisi kemiskinan jika, misalnya, terjebak dalam peraturan upah murah yang membuatnya berada pada lilitan hutang hingga ke generasi berikutnya. Dengan demikian, eutanasia terhadap alasan “memiliki hidup” yang buruk secara medis mungkin punya justifikasi dalam kasus yang parah dan tak bisa disembuhkan. Namun eutanasia terhadap alasan “memiliki hidup” yang buruk secara ekonomi sama sekali tidak dibenarkan secara etik karena lebih berkaitan dengan moral subjektif. Meski demikian, saya kira hal semacam itu tidak bisa dianggap sepele! Saat negara menolak kebijakan eutanasia untuk individu yang mengalami masalah ekonomi, di waktu bersamaan negara juga bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas hidup warganya di bidang ekonomi. Artinya, jika di satu sisi, negara tidak mampu memperbaiki masalah struktural demi meningkatkan kualitas hidup warga tetapi, di sisi lain, negara juga melarang eutanasia untuk warga yang tidak mencapai kualitas hidup secara ekonomi, maka tidakkah negara hanya menghimpit seseorang dalam kesulitan yang tak punya jalan keluar?

Kritik atas prinsip kebebasan/kepemilikan

Prinsip kebebasan atau kepemilikan berkaitan dengan hak individu sepenuhnya atas nyawanya sendiri. Batasan dari prinsip kebebasan atau kepemilikan adalah “selama tidak menyakiti orang lain” atau “menggangu hak milik orang lain” sehingga keputusan eutanasia, selama tidak melanggar batasan tersebut, menjadi terjustifikasi. Prinsip kebebasan atau kepemilikan menjadi bermasalah jika memandangnya dari sudut pandang yang lebih luas, yakni perspektif masyarakat dan problem struktural secara keseluruhan. Bagaimana jika eutanasia kemudian dibenarkan tanpa pertimbangan yang ketat dan hanya didasarkan pada keinginan individu, tidakkah negara perlu menyiapkan infrastruktur yang lebih besar? Jika kita bayangkan keinginan individu ini terjadi secara beramai-ramai dan tak dapat ditolak atas alasan hak asasi, bukankah populasi negara bisa terancam dan berdampak pada produktivitas negara?

Jika hal demikian benar-benar terjadi, maka prinsip kebebasan atau kepemilikan justru mengingkari prinsipnya sendiri untuk “tidak menyakiti orang lain” dan “tidak menggangu hak milik orang lain”. Mengapa demikian? Saya ambil contoh seorang pemabuk yang minum di kamarnya sendiri. Pemabuk itu tidak menggangu siapa-siapa dan maka itu bertindak sesuai dengan prinsip kebebasan dan kepemilikan (minumannya ia beli dengan uang sendiri). Sejauh itu, tidak ada pertentangan sama sekali. Namun katakanlah pemabuk itu mulai sangat kecanduan alkohol dan tidak bisa melepaskannya. Pemabuk itu akhirnya menjalani rehabilitasi karena kecanduannya mulai menyebabkan masalah pada fisiknya. Pertanyaannya, siapakah yang membiayai rehabilitasi si pemabuk? Tidak ada seorangpun warga yang mau membiayainya, sehingga negara lah yang membiayainya. Namun jika ditelusuri, dari mana asal usul uang negara tersebut? Bisa jadi berasal dari pajak rakyat. Artinya, dalam alur yang sangat

panjang, ujung-ujungnya pemabuk itu merepotkan orang lain karena harus membiayai rehabilitasinya secara tidak langsung. Dampak dari apa yang dilakukan pemabuk itu, meski bermula dari kamarnya sendiri, pada akhirnya tak terhindarkan untuk “menyakiti orang lain” dan “mengganggu hak milik orang lain”.

Artinya, prinsip kebebasan dan prinsip kepemilikan seringkali membatasi konsekuensi pada jangkauan masing-masing individu saja. Saat saya mengatakan bahwa “ini hidup saya, suka-suka saya, yang penting tidak mengganggu orang lain”, maka orang tersebut lupa bahwa keberadaannya sekurang-kurangnya telah mengambil jatah ruang hidup dan persediaan makanan orang lain. Saat seseorang beranggapan bahwa tindakan A hanya menghasilkan Z dan Z ini tidak mengganggu orang lain, maka orang tersebut lupa bahwa tindakan A tidak hanya menyebabkan Z, tapi juga Z^1 , Z^2 , Z^3 , dan seterusnya yang sangat mungkin beberapa konsekuensi tersebut ternyata menyakiti dan mengambil hak milik orang lain.

Dalam konteks eutanasia, seseorang bisa saja mengambil keputusan bebas untuk mengakhiri hidupnya sendiri atas dasar prinsip kebebasan dan kepemilikan, tetapi perlu diingat bahwa konsekuensi atas tindakan tersebut tidak pernah selalu terukur oleh subjek pengambil keputusan, melainkan bisa berdampak lebih luas pada masyarakat. Artinya, jika negara menerima permintaan eutanasia atas dasar kebebasan individu, saya pikir segala kondisi mesti diperiksa terlebih dahulu, dalam lingkup kecil maupun besar, sebelum eutanasia tersebut dikabulkan.

Berdasarkan berbagai uraian di atas, maka beragam kritik atas justifikasi eutanasia akan saya elaborasikan dalam tabel. Tabel di bawah ini dapat dibaca dalam contoh rumusan kalimat “Pro eutanasia atas dasar (1) karena ...” atau “Kontra Eutanasia atas dasar (2) karena ...”:

	Pro	Kontra
(1) Prinsip Kesakralan Hidup	Tidak konsisten tentang cakupan kesakralan.	Kehidupan harus diusahakan sejauh mungkin.
(2) Prinsip Kualitas Hidup	Meminimalisasi penderitaan.	Bias dalam pengukuran kualitas hidup.
(3) Prinsip Kebebasan atau Kepemilikan	Pemenuhan hak individu secara konsisten.	Hak individu tidak lepas dari kepentingan publik.

Pertimbangan atas masalah tindakan aktif atau pasif

Tindakan aktif maupun pasif terhadap suatu kejadian yang sama-sama diketahui, dalam pandangan Tooley dan Lichtenberg, memiliki derajat moral yang setara. Artinya, sama bersalahnya orang yang “menarik tuas” sehingga suatu konsekuensi buruk terjadi dan orang yang melihatnya tanpa berbuat apa-apa (padahal punya kapasitas untuk mencegah). Meski demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa orang yang “menarik tuas” secara instingtif dapat dipandang menerima konsekuensi moral lebih besar daripada orang yang secara pasif membiarkan. Dalam konteks perang misalnya, parlemen yang mendorong terjadinya kondisi

perang bisa lebih merasa lepas dari konsekuensi moral ketimbang para prajurit yang membunuh manusia lain langsung di medan perang. Padahal keduanya, baik parlemen maupun tentara, sama-sama penyebab terjadinya penghilangan nyawa orang lain.

Demikian halnya pada eksekusi eutanasia. Dalam kasus Quinlan, pihak rumah sakit enggan mencabut respirator karena khawatir dikenai pasal pembunuhan. Padahal pihak rumah sakit bisa saja mengatakan bahwa tindakannya tersebut dilakukan atas dasar keputusan orang tua pasien. Meski demikian, wajar jika rumah sakit keberatan untuk “menarik tuas” karena tanggung jawab moral yang bisa jadi lebih berat. Dengan demikian, problem eutanasia bisa jadi bukan sebatas perkara prinsip moral yang digunakan, tetapi juga tentang siapa yang “menarik tuas”, perkara siapa yang secara aktif melakukan penghilangan nyawa.

Problem “menarik tuas” ini bisa sangat bertentangan dengan kode etik kedokteran yang secara umum menyatakan bahwa dokter harus mengusahakan kesembuhan pasien, apapun yang terjadi, sehingga tidak dibenarkan untuk melakukan tindakan yang justru membawa kematian pada pasien. Namun di sisi lain, jika kondisinya harus dilakukan eutanasia, maka dokter menjadi orang yang paling memiliki pengetahuan untuk menjadi penyebab kematian pasien secara pasti dan tidak menyakitkan. Dengan demikian, eutanasia, jika dijalankan secara aktif, justru akan lebih etis jika dieksekusi atau setidaknya didampingi oleh dokter.

Problem berikutnya adalah bagaimana dokter tetap terlindungi dari konsekuensi moral atas tindakan aktifnya dalam “menarik tuas”? Dokter mungkin bisa mengubah posisinya menjadi lebih pasif dan membiarkan keluarga atau si pasien sendiri (jika memungkinkan) untuk menjalankan eksekusi. Namun dalam kacamata Tooley dan Lichtenberg, hal tersebut tidak melepaskan dokter dari masalah moral. Kemungkinan solusinya adalah melakukan interpretasi ulang atas kode etik kedokteran sehingga tindakan dokter tetap sejalan dengan “menyembuhkan”, tetapi bisa dimaknai dalam arti yang luas berdasarkan prinsip “niat baik”. Hal ini tentu tidak bisa ditafsirkan sendirian oleh dokter itu sendiri, melainkan tetap mesti melibatkan kesepakatan pasien, keluarga (jika pasien inkompeten), dan tentu saja telah disetujui oleh undang-undang sehingga tidak jatuh pada pembunuhan.

Penutup

Berbagai kritik dan pertimbangan terhadap berbagai prinsip di atas diharapkan dapat menambah khazanah diskusi tentang eutanasia di Indonesia agar tidak berhenti semata-mata pada prinsip kesakralan hidup. Prinsip-prinsip lainnya seperti kualitas hidup dan juga kebebasan patut menjadi pertimbangan, meskipun tetap perlu disikapi secara kritis. Bagaimanapun problem eutanasia adalah problem etika terapan yang tidak bisa diselesaikan dengan pandangan normatif yang mencakup segala. Problem etika terapan dicirikan oleh pengamatan terhadap kasus per kasus yang bisa jadi sangat berlainan satu sama lain. Setidaknya, atas kasus-kasus yang beragam tersebut, diharapkan kita memiliki lebih banyak kacamata kritis dalam memandangnya.

Daftar Pustaka

- Bacon, F. (2008). *Francis Bacon: The Major Works* (B. Vickers, Ed.). Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L. & Davidson, A. I. (1979). The Definition of Euthanasia. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 4(3), 294-312. <https://doi.org/10.1093/jmp/4.3.294>.
- Chekhov, A. (2004). *Ruang Inap No. 6* (Terjemahan Koesalah Soebagyo Toer). Kepustakaan Populer Gramedia.
- Coleman, G. (1985). Catholic theology and the right to die. *Health Progress*, 66(2), 28–32.
- Glenn, G. D. (1984). Inalienable Rights and Locke's Argument for Limited Government: Political Implications of a Right to Suicide. *The Journal of Politics*, 46, 80-105. <https://doi.org/10.2307/2130435>
- Gregory, D., Johnston, R., Pratt, G., Watts, M. et al. (eds.). (2009). Quality of Life. *Dictionary of Human Geography (5th ed.)*. Wiley-Blackwell.
- Keown, J. (2012). *The Law and Ethics of Medicine: Essays on the Inviolability of Human Life*. Oxford University Press.
- Krisnalita, L. Y. (2021). Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia dan Kode Etik Kedokteran. *Binamulia Hukum*, 10(2), 171-186. <https://doi.org/10.37893/jbh.v10i2.468>
- Letellier, P. (2003). History and definition of a word. *Euthanasia: Ethical and human aspects (Vol. 1, Ethical Eye)*. Council of Europe.
- McDougall, J. F. & Gorman, M. (2008). *Euthanasia: A Reference Handbook (Revised ed.)*. Bloomsbury Academic.
- Merriam-Webster. (1998). *The Merriam-Webster Dictionary*. Merriam-Webster.
- Narveson, J. (1983). Self Ownership and the Ethics of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 13(4), 240-253. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1983.tb00022.x>
- Paterson, C. (2008). *Assisted suicide and euthanasia: A natural law ethics approach*. Ashgate Publishing.
- Rachels, J. (1986). *The End of Life: Euthanasia and Morality*. Oxford University Press.
- Strous, R. D. (2006). Nazi Euthanasia of the Mentally Ill at Hadamar. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 27. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.27>
- Yount, L. (2000). *Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*. Facts on File.