

Hak Untuk Mati Aspek Biomedis

Oleh: T. Jacob

Laboratorium Bioantropologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

T. Jacob — *The right to die: Its biomedical aspects*

This article discussed the existence or non-existence of the right to die. Death has various facets, namely the biomedical, social, historical, moral and religious. Man has the right to live or not to be killed, but not the reciprocal right to die or to kill, although in borderline cases this is debatable. The right to die is executed by way of suicide and voluntary euthanasia.

Suicide is committed due to hopelessness, shame or guilt feeling, terminal illness, loyalty to a dead person, and for political reasons. It can be performed by an individual, a pair (suicide pact), a family, a group or *en masse*. The medical profession should prevent all suicidal attempts and help the surviving victim, since it is its duty to prolong life and ameliorate suffering.

Euthanasia is either positive or negative (not infrequently, and inaccurately, termed active or passive), voluntary or involuntary, direct or indirect, and by not implementing extraordinary or ordinary procedures in life saving. Reasons are put forward why euthanasia is condoned or condemned. The moral difference between the two forms of euthanasia are questioned by some serious ethicists. Conditions for negative euthanasia are presented if it is performed selectively, for which the demand is unfortunately real.

Key Words: right to die – euthanasia – suicide – patient rights – bioethics

PENGANTAR

Semua makhluk hidup akan mati. Mati adalah akibat hidup, benda tak hidup tidak akan mati. Manusia adalah makhluk yang tahu bahwa dia akan mati, oleh karena itu pada umumnya manusia takut mati. Ia berusaha menunda kematian sejauh mungkin. Agama yang mengajarkan ada hidup sesudah mati lebih disukai daripada yang menganggap sesudah mati habislah cerita, kita hanya menjadi debu atau bahan anorganis.

Mati adalah peristiwa bermuka banyak. Ia merupakan peristiwa biomedis, karena fungsi seluruh otaknya berhenti. Dengan terjadinya kematian, maka pengobatan terhadapnya berhenti, kalau ia pasien. Hak-haknya sebagai pasien

juga berhenti. Mati juga merupakan peristiwa sosial; existensi historis orang tersebut berakhir dan wasiatnya tentang warisan mulai berlaku, demikian pula asuransi jiwa. Namanya dikeluarkan dari daftar penduduk, daftar pekerjaan, daftar anggota dsb. Mati adalah peristiwa moral pula; hak hidup orang itu dan haknya untuk tidak dibunuh berakhir. Tetapi beberapa hak dasarnya masih berlaku, seperti penguburan, perlakuan sebagai jenazah dll. Mati juga suatu peristiwa agama, karena rohnya dianggap telah meninggalkan badannya menuju ke alam baka, tergantung pada agama masing-masing, dan upacara dilakukan untuk disposisi jenazah.

Manusia umumnya lebih suka hidup daripada mati. Hidup ingin diperpanjangnya dan bermacam-macam cara pernah dipakai untuk itu. Hidup juga dilindungi oleh hak-hak untuk hidup dan hak untuk tidak dibunuh. Hak-hak hidup merupakan hak asasi; orang mempunyai hak membela diri kalau hendak dibunuh, termasuk membunuh lebih dahulu. Hak hidup yang lain adalah hak akan kesehatan, bebas dari kebutuhan pokok dll. Hak untuk tidak dibunuh adalah akibat hak hidup sebetulnya. Kalau hak ini tidak ada atau pelanggarannya sering terjadi, maka individu dan masyarakat tidak akan merasa tenteram, demikian pula dunia. Persiapan perang nuklear sebenarnya merupakan ancaman terhadap hak hidup umat manusia; mereka sewaktu-waktu dapat menjadi korban pembunuhan seketika ataupun lambat-laun, yang terjadi massal dan global, sedangkan mereka tidak ditanya lebih dahulu pendapatnya sebelum keputusan berperang diambil.

Berbeda dengan hak hidup, hak untuk mati diperdebatkan orang. Sebagian orang bertanya apakah ada hak untuk mati seperti adanya hak untuk hidup. Karena mati sebetulnya adalah sebagian dari hidup, maka hak mati mestinya ada bersama dengan hak hidup. Apakah manusia tidak boleh mengakhiri hidupnya sendiri yang mengandung prognosis buruk, tidak ada harapan untuk perbaikan atau penyembuhan? Apakah ini bukan hak menentukan nasib sendiri bagi individu, jadi merupakan hak asasi? Hak mati ini diungkapkan dalam bentuk bunuh diri dan euthanasia. Bunuh diri dilakukan karena tak mampu menghadapi berbagai persoalan hidup, sedangkan euthanasia dilakukan untuk melepaskan diri dari penderitaan terakhir. Euthanasia ini menjadi masalah dengan kemajuan dalam teknologi kedokteran dan farmasi.

KONFLIK DALAM TUGAS KEDOKTERAN

Tujuan kedokteran pada pokoknya adalah mengurangi penderitaan dan memperpanjang umur. Paling sedikit yang dapat dilakukannya adalah mengurangi penderitaan, misalnya menghilangkan rasa nyeri. Dan yang paling jauh dapat dilakukannya adalah memperpanjang umur, sepanjang mungkin, kalau dapat, mencapai rentang umur spesies manusia, yaitu 115 tahun, bahkan menggeser batas ini. Tetapi antara kedua tugas tadi dapat terjadi konflik: memanjangkan umur dapat menambah penderitaan, dan mengurangi penderitaan dapat memperpendek umur. Harus dicari batas antara keduanya yang optimal. Dalam penyakit terminal misalnya, memanjangkan umur hanya memperpanjang proses mati dengan penderitaan bagi pasien dan beban finansial bagi keluarganya. Penderitaan dapat dikurangi dengan memperpendek proses mati dan ini tentu memperpendek umurnya.

Mengurangi penderitaan dengan memperpendek umur ini adalah euthanasia, pembunuhan sayang (*mercy killing*). Memperpanjang umur dengan akibat menambah penderitaan adalah yang dianjurkan oleh etika kedokteran dan moral. Kedokteran harus mempertahankan hidup bagaimanapun juga keadaannya; kedokteran tidak berhak mengakhiri hidup seseorang. Memperpendek umur dengan menambah penderitaan tentu saja tidak dilakukan oleh kedokteran. Hal ini adalah akibat kemiskinan, system sosial, tidak terbelinya makanan dan obat dll. Konflik dalam tugas kedokteran mempunyai akibat dalam pererimaan dan penolakan euthanasia, dan dalam penentuan ada tidaknya hak untuk mati.

SUISIDA (BUNUH DIRI)

Salah satu cara mengungkapkkan bahwa ada hak untuk mati adalah bunuh diri. Seseorang hidup dan menyangka ia dapat melakukan apa saja dengan hidupnya itu, termasuk mengakhirinya dengan berbagai cara. Suisida biasanya dilakukan oleh satu orang karena putus asa, malu besar, kesetiaan besar terhadap seseorang yang meninggal, dan alasan politis. Putus asa misalnya karena hutang yang tak terbayar, tak ada pekerjaan dan penghasilan dll. Malu besar dapat karena kalah perang, ketahuan korupsi atau hamil dll. Contoh kesetiaan yang dalam misalnya membunuh diri waktu raja mangkat, ikut mati bersama suami dll. Alasan politis misalnya membakar diri sebagai protes, berpuasa sampai mati dll.

Suisida dapat juga dilakukan berdua, misalnya sepasang remaja atau suami isteri. Mereka mengalami kesulitan yang tak teratasi, lalu memutuskan untuk bersama-sama ke alam baka dengan minum racun misalnya, atau yang laki-laki membunuh yang perempuan, lalu membunuh dirinya (*homisida* dan *suisida*). Suisida keluarga dilakukan oleh kepala keluarga dengan membunuh anak isterinya, lalu membunuh diri (*homisida* multipel dan *suisida*), karena kesulitan ekonomi misalnya. Suisida massal dapat dilakukan dalam perang, supaya tidak terhina karena terpaksa menyerah, atau oleh sekelompok penganut agama, biasanya dari mazhab kecil. Perang nuklear adalah *suisida* spesies manusia, yang hanya akan dilakukan oleh pemimpin yang tidak waras atau karena kebetulan atau kecelakaan (perang yang tidak dikehendaki).

Kedokteran harus mencegah segala bentuk *suisida* dengan berbagai macam *therapi*. Suisida yang tidak berhasil juga harus ditolong dengan baik. Perang nuklear, yang merupakan *autoagressi*, hanya dapat dicegah, terutama dengan mencegah pembuatan senjata nuklear, karena kedokteran tidak dapat memberi *therapi* sesudah perang meminta korban; *system* kedokteran sendiri akan hancur dalam perang nuklear.

Dahulu di beberapa negara *suisida* dianggap kejahatan yang ditujukan terhadap diri sendiri, oleh karena itu dihukum, misalnya tidak boleh dikuburkan di pekuburan, tetapi harus di simpang jalan, tidak ada upacara doa, harus dikuburkan di malam hari, diletakkan batu-batu besar di atas kuburnya, hartanya disita, dan *assuransinya* tidak berlaku. Kadang-kadang mayatnya digantung, kedua tangannya dipotong dan dikubur terpisah, karena ia menghina Tuhan dengan mengambil hak Tuhan untuk menentukan ajal. Percobaan *suisida* juga dihukum dengan denda atau penjara. Membantu orang melakukan *suisida* juga dihukum. Sekarang biasanya dianggap kejahatan yang tidak dihukum.

Dari uraian di atas tampak bahwa sebetulnya hak mati tidak diakui. Segala bentuk suisida diusahakan dicegah oleh masyarakat. Yang melakukannya berusaha melaksanakannya diam-diam atau di tempat ramai tetapi secepat-cepatnya, sehingga tidak dapat dicegah. Pembunuhan diri spesies dilakukan dengan tujuan politis untuk mempertahankan hegemoni atau kepentingan nasional dan blok yang di luar batas. Dalam hal ini bukan spesies yang menghendaki suisida, tetapi didesakkan oleh pemimpin-pemimpin negara nuklear. Jadi penggunaan hak mati di sini tidak dituntut oleh spesies, tetapi hanya diwakili oleh beberapa orang yang berkeyakinan "lebih baik punah daripada Merah" ("*better dead than Red*") atau "akan kami kuburkan kalian" ("*we will bury you*").

EUTHANASIA (BUNUH SAYANG)

Dalam menghadapi penyakit terminal dengan penderitaan berat, pasien atau keluarganya kadang-kadang meminta pada dokter untuk mengakhiri hidupnya dengan obat, sehingga ia dapat melalui proses kematian dengan tenang dan terhormat. Atau ia meminta dihentikan segala pengobatan, kecuali obat anti-nyeri dan anti-cemas. Kadang-kadang keluarga menyelundupkan obat untuk diminum pasien supaya meninggal, karena dokter menolak bekerja sama. Euthanasia begini makin banyak diinginkan dengan meningkatnya jumlah orang tua, penyakit tak tersembuhkan, cacat berat, dan teknologi kedokteran.

Jerman Nazi mengadakan euthanasia massal antara tahun 1939-42 terhadap $\frac{1}{4}$ juta orang tua, cacat, sakit berat dan sakit jiwa. Mula-mula dilakukan terhadap orang Jerman, kemudian termasuk pekerja-pekerja asing. Maksudnya untuk melenyapkan "hidup yang tak pantas dihidupi". Tentu saja euthanasia demikian tidak dengan sukarela. Menghadapi perang nuklear timbul gagasan di Belanda dan Inggris untuk membagi-bagikan euthanatikum kepada rakyat, agar dapat diminum, kalau tidak mati segera dalam perang nuklear. Pasca-perang nuklear, yang hidup lebih buruk nasibnya daripada yang mati, karena ekosistem tidak memungkinkan hidup lagi dan radiasi serta mutasi genetik yang dialami mereka yang bertahan hidup membawa penderitaan yang tidak berkeputusan. Euthanasia demikian bertentangan dengan etika kedokteran, karena harus diberikan sebelum peristiwanya didiagnosis.

Euthanasia dapat dibagi dua, yang positif dan yang negatif. Euthanasia positif dilakukan dengan menyuntikkan atau meminumkan obat yang mematikan pasien. Pasien tak tahan lagi menderita berkepanjangan, keluarga merasa pilu melihatnya setiap hari, dan pasien atau keluarga menanggung beban biaya yang tinggi untuk mempertahankan hidupnya. Pasien mungkin sudah pingsan beberapa lama, tidak memberi reaksi dan tidak berkommunikasi, hanya jantung dan pernafasannya masih berjalan. Makanan mungkin diberi melalui pembuluh darah vena atau hidung. Ia bernafas dengan bantuan zat asam atau respirator. Mungkin ia dibantu pula oleh mesin ginjal. Suntikan diberikan 3 jam sekali untuk melawan nyeri. Waktu masih sadar, ia mungkin sudah membuat wasiat hayat (*living will*) yang meminta kepada keluarga, dokter, pengacara, rohaniman dan rumah sakit untuk mengakhiri hidupnya dalam keadaan sakit parah yang tidak dapat pulih kembali dan dokter memperhitungkan bahwa ia akan meninggal dalam waktu yang tidak lama. Motivasi pembunuhan sayang di sini adalah mengurangi penderitaan pasien dan beban keluarga. Euthanasia ini

disebut juga euthanasia aktif, karena dokter aktif melakukan sesuatu untuk mencapainya.

Euthanasia kedua adalah euthanasia negatif atau passif. Di sini dokter tidak diminta mengambil sesuatu tindakan, tetapi membiarkan pasien meninggal secara alamiah dengan tidak memberi pengobatan yang herois, atau menghentikannya. Sebagian ahli menganggap bahwa tidak melakukan sesuatu, apalagi menghentikan terapi, sudah melakukan sesuatu, jadi pembagian dalam euthanasia aktif dan passif tidak nyata. Secara hukum keduanya jelas berbeda, karena dalam hal pertama matinya karena suntikan dokter, sedangkan dalam hal kedua matinya karena penyakit. Dengan euthanasia passif ini orang merasa tidak atau kurang berdosa, karena ia tidak membunuh, tetapi membiarkan pasien mati sendiri.

Euthanasia dapat juga dibagi atas yang direk dan indirek. Euthanasia direk menyebabkan kematian langsung, dan yang indirek, kematiannya bukanlah sasaran tindakan. Pembunuhan indirek dapat merupakan pembunuhan dari jarak jauh, sehingga kita tidak melihat wajah "korban" menghadapi maut. Pembunuhan dengan bom misalnya adalah pembunuhan indirek dan pelaku kurang merasa berdosa. Tetapi pemboman jelas bukan euthanasia, meskipun alasannya untuk mengurangi penderitaan lebih banyak orang.

Dengan singkat, dalam euthanasia positif kita mengerjakan sesuatu, dalam euthanasia negatif kita tidak mengerjakan sesuatu atau malahan menghentikan sesuatu yang sudah dimulai. Pembagian yang lain berdasarkan pemakaian prosedur luar biasa atau biasa. Dalam euthanasia negatif kita menghentikan prosedur luar biasa, sedangkan prosedur yang biasa diteruskan. Dalam hal peralatan untuk prosedur luar biasa tidak terdapat, tentu saja motivasinya bukan euthanasia.

Satu cara pembagian euthanasia lagi ialah yang sukarela dan yang tidak sukarela. Euthanasia sukarela dilakukan atas kehendak pasien, sedangkan yang tidak sukarela atas kehendak keluarga, wali, dokter atau perawat. Yang berhubungan dengan hak untuk mati adalah euthanasia yang sukarela. Tetapi sukarela dapat tidak benar-benar sukarela, misalnya atas desakan atau saran keluarga. Dapat juga permintaan dilakukan ketika pasien berada dalam krisis atau karena salah prognosis, sehingga ia mengambil keputusan yang tidak tepat. Untuk inilah perlu ada pendapat kedua dari dokter lain untuk diagnosis.

DILEMMA DAN PERTIMBANGAN

Dalam melakukan euthanasia positif harus kita perhatikan bahwa beberapa agama menganggap badan adalah ciptaan dan milik Tuhan, dan manusia tidak boleh dan tidak berhak untuk merusaknya atau membunuhnya, kecuali dalam membela diri dan demi agama dan Tuhan. Manusia tidak mempunyai hak mati, hanya Tuhan yang berhak menentukan ajal. Membunuh diri dapat dianggap menyusahkan orang lain, keluarga, masyarakat dan pemerintah; juga merugikan raja, karena kehilangan abadinya. Secara moral membunuh diri dapat dianggap lari dari tanggung jawab terhadap diri dan keluarga yang ditinggalkan. Membunuh diri adalah perbuatan orang yang tidak beriman, pengecut dan tidak percaya pada diri sendiri.

Selanjutnya dalam pengobatan, pertimbangan harus didasarkan atas etika kedokteran dan bukan ekonomi, jadi jangan diperhitungkan berapa biaya yang harus dikeluarkan. Perhimpunan Kedokteran Amerika tidak menyetujui euthanasia positif. Prognosis dapat salah dan terapi baru dapat ditemukan sebelum pasien meninggal. Pasien dapat juga dipengaruhi oleh keadaan parah pada suatu saat, tetapi sesudah dia sembuh, dia malah sangat berterima kasih kepada dokter yang tidak mau melakukan euthanasia yang dimintanya. Selain itu kampanye untuk euthanasia positif yang diadakan di beberapa negara tidak mendapat dukungan yang cukup, baik dari dokter maupun dari masyarakat.

Dari sudut yang pro-euthanasia dikemukakan alasan lain pula. Pasien yang tidak ada harapan hidup lagi dan menderita nyeri yang amat sangat, atau sudah dalam keadaan pingsan, hanya hidup berkat alat pernafasan bantuan dan zat asam, tidak bereaksi terhadap lingkungan, apakah perlu dipertahankan hidupnya secara herois. Demikian pula bayi yang cacat dan tidak dapat hidup lama dan menjadi beban sosial, apakah tidak perlu dikenakan euthanasia positif; dengan demikian penderitaan keluarganya dapat dikurangi.

Kaum utilitarian menganggap pasien yang tidak berkommunikasi lagi dan hidup dengan prosedur luar biasa bukan person lagi, ia tidak berguna bagi masyarakat dan menghabiskan sumber daya. Sebaliknya yang anti-euthanasia positif menganggap kita jangan tergelincir pada apa yang disebut "lereng licin", yaitu kalau euthanasia diizinkan bagi pasien terminal, maka dengan mudah ia dapat menjalar ke orang tua, cacat berat dan sakit jiwa.

Akan tetapi orang bertanya pula apakah ada beda moral antara euthanasia negatif dan positif. Kewajiban dokter adalah menolong nyawa orang. Kalau ia tidak menolong atau menghentikan pertolongan untuk mengurangi penderitaan, sebetulnya ia bersalah. Kalau ini dianggap tidak bersalah, maka untuk mengurangi penderitaan lebih baik dilakukan euthanasia positif saja supaya lebih cepat.

Dalam melakukan euthanasia negatif beberapa syarat harus dipenuhi. Euthanasia harus diminta oleh pasien dengan sukarela secara tertulis dan ditanda-tangani. Hal ini harus diketahui oleh keluarga, saksi, pengacara, rohaniwan, dokter lain dan pimpinan rumah sakit. Harus diberi kesempatan, minimum 24 jam, untuk berpikir lagi kepada pasien, barangkali ia akan mengubah pendiriannya. Harus ada dokter lain yang memberi pendapat kedua, bahwa pasien benar-benar tidak tersembuhkan dan kemungkinan besar akan meninggal dalam waktu yang tidak lama.

Euthanasia positif mengandung risiko salah diagnosis dan ketidak-pastian dalam kedokteran; kesalahan ini tidak dapat diperbaiki lagi, meskipun euthanasianya sukarela. Pasien tidak berhak meminta ia dibunuh, juga untuk mengurangi penderitaan. Dengan euthanasia negatif masih dapat dibuktikan apakah ia tidak dapat bertahan hidup tanpa prosedur luar biasa.

Euthanasia negatif kadang-kadang terjadi dengan permintaan pasien untuk meninggalkan rumah sakit dan mati di rumah. Dalam hal ini pasien harus diberi cukup informasi tentang risiko keputusannya. Euthanasia negatif pun hanya dapat dilakukan oleh dokter dengan berbagai syarat tadi. Tetapi euthanasia negatif dilakukan bukan karena pasien mempunyai hak untuk mati. Dalam hal hak berbicara terkait hak untuk diam, tetapi dalam hak hidup tidak terkait hak untuk mati.

KESIMPULAN DAN PENUTUP

Dari uraian di atas dapat disimpulkan, bahwa manusia tidak mempunyai dan tidak perlu mempunyai hak untuk mati. Manusia berusaha mencapai umur panjang yang produktif. Agressi terhadap diri sendiri dianggap oleh beberapa masyarakat lebih berat daripada agresi terhadap orang lain, karena pesakitannya lenyap bersama dengan korban.

Dengan demikian euthanasia positif tidak boleh dijalankan. Orang yang masih bertahan hidup sesudah perang nuklear harus menunggu saja realitas yang akan dihadapinya. Dalam hal ini usaha harus ditujukan pada pencegahan perang nuklear. Pasien yang sangat menderita dalam keadaan sekarat juga jangan diberi euthanatikum, tetapi diberi terapi untuk mengurangi penderitaannya.

Euthanasia negatif secara selektif disetujui oleh sebagian dokter, asal memenuhi syarat-syarat sukarela, penyakit tak tersembuhkan, prognosis sangat buruk, pasien berhenti sebagai person, dan ada persetujuan keluarga dan dokter lain. Dalam keadaan hamil tua euthanasia negatif baru digunakan sesudah bayi diselamatkan. Motif euthanasia negatif haruslah memperpendek proses mati yang penuh derita. Dokter yang tidak mau menjalankan euthanasia tidak dapat didesak.

Pada anak cacat berat dan penderita penyakit jiwa juga tidak dapat dilakukan euthanasia positif. Membantu euthanasia positif juga melanggar etika dan hukum. Kalau euthanasia positif diizinkan, ada kemungkinan ia meluas dan meliputi banyak golongan, misalnya orang-orang yang dianggap tidak berguna, yang sukar didefinisi dengan tepat.

Supaya biaya perawatan terminal dapat dibayar, maka usaha pemakmuran, yaitu penurunan harga obat dan pengobatan, serta makanan dan peningkatan penghasilan harus terus diusahakan. Asuransi kesehatan harus diperluas meliputi segala golongan dan jenis perawatan.

KEPUSTAKAAN

- Beauchamp, Tom L., & Walters, LeRoy 1982 *Contemporary Issues in Bioethics*, 2nd ed. Wadsworth Publishing Company, Belmont, CA.
- Callahan, Daniel 1987 Terminating treatment: Age as a standard. *Hastings Center Rep.*, 17(5):21-5.
- Fletcher, Joseph 1968 Elective death, dalam E. Fuller Torrey (ed.): *Ethical Issues in Medicine*, pp. 139-57. Little, Brown and Company, Boston.
- Hassan, Riaz 1983 *A Way of Dying*. Oxford University Press, Kuala Lumpur.
- Jacob, T. 1984 Bioantropologi kematian. *Temu Wicara Kelahiran, Kehidupan dan Kematian*, pp. 97-105. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- John-Stewas, Norman St. 1964 *Life, Death and the Law*. World Publishing Company, Cleveland.
- Morrison, Robert S. 1973 Dying, dalam *Life and Death and Medicine*, pp. 38-43. W. H. Freeman and Co., San Francisco.
- Reich, Warren T. (ed.) 1978 *Encyclopedia of Bioethics*, vols 1-2. The Free Press, New York.
- Veatch, Robert M. 1981 *A Theory of Medical Ethics*. Basic Books, Inc., Publishers, New York.
- Youngner, Stuart J. 1987 Do-Not-Resuscitate orders. *Hastings Center Rep.*, 17(5):24-33.