TINJAUAN MORAL TERHADAP PERKEMBANGAN BIOMEDIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Mateus Mali

Abstract:

Since the beginning, medical ethics always walks together with medical practices. For centuries, Hippocratic oath is the guard of the medical practices. But now medical science is growing rapidly so it can be followed by medical ethics. Bioethics is born from this concern. It wants to connect ethics and medical practices and to give ethics orientation for medical services. Bioethics does not talk just about medical practices but about all human life in the front of medical services. This essay will show us the connection between ethics and medical services. Ethics is needed to help us how to use knowledge in medical science. One of the ethics aims is respect for human being. In particular, this essay will speak about: relation between ethics and biomedic, the needs of ethics in the biomedic practices and ethics orientation in medical services.

Kata-Kata Kunci:

Sumpah Hippokrates, pelayanan medis, etika/moral, biomedis, bioetika, prinsip paternalisme, prinsip kebaikan, prinsip otonomi.

1. Pengantar

Kami ingin mengawali tulisan ini dengan menggubah sebuah ilustrasi yang dibuat oleh profesor kami sewaktu kami masih studi. Ilustrasinya begini. Pada tahun 2000 seorang calon mahasiswa kedokteran memasuki pintu gerbang Universitas Cambridge. Dia terpana memandang megahnya gedung. Seorang mahasiswa yang baru saja diwisuda sebagai dokter mendekatinya dan bertanya, "Mas, kelihatannya kamu mahasiswa baru di sini!" "Ya," jawab si calon itu. "Mas, kamu harus rajin dan tekun belajar. Belajar kedokteran itu sulit. Saya beri kepadamu sejumlah manual tentang anatomi manusia dan manual moral." Si calon itu membuka manual-manual itu. Ia kaget dan berkata, "Lho, manual-manual ini *khan* diterbitkan pada tahun 1900. *Nggak zaman* lagi, Mas!" Dengan tenang si dokter itu berkata, "Lalu? Anatomi

manusia khan tidak terlalu banyak berubah pada satu abad ini. Benar khan?" "Lho kalau manual moral?" tanya si calon mahasiswa. "Sama saja. Tidak ada yang berubah!"

Ilustrasi ringan di atas kiranya membawa kita pada keyakinan bahwa manusia tidak banyak berubah dalam satu abad ini. Anatomi manusia tetap sama, belum ada yang berubah: ada kepala, ada otak, ada badan, ada jantung, ada anggota tubuh. Tangan tidak pernah berada di kepala atau sebaliknya. Semuanya tetap sama. Namun sang dokter yang baru diwisuda lupa bahwa perkembangan ilmu pengetahuan begitu pesat meninggalkan moralitas yang jauh di belakangnya. Itulah sebabnya, orang seperti Bernhard Häring menyebut perkembangan macam itu sebagai revolusi[1]: perubahan yang bersifat cepat dan total namun tanpa arah. Perubahan macam ini, oleh Alvin Toffler dalam bukunya *Future Shock*, disebut "penyakit perubahan"[2] karena ada begitu banyak orang yang tidak bisa mengikuti perubahan karena ketertinggalan mereka dalam berbagai bentuk. Orang kehilangan orientasi hidupnya dan orang semakin menjadi sangat individualis. Pada situasi macam ini moralitas dipertanyakan kembali dan dunia medis adalah dunia yang sangat membutuhkan kehadiran etika sebagai pengawal dalam pelayanannya.

Tulisan ini akan menyampaikan sebuah tinjauan filsafat dan moral terhadap perkembangan biomedik dalam pelayanan kesehatan.

2. Istilah Bioetika

Bioetika berasal dari bahasa Yunani: *bios* (hidup) dan *ethos* (adat-istiadat, karakter, kebiasaan). Secara singkat kedua kata ini berarti sistem refleksi etis-normatif terhadap intervensi biomedis terhadap kehidupan biologis manusia. Definisi ini tentu tidak bisa mewakili segala kekayaan arti dari bioetika itu sendiri.

Istilah bioetika sendiri baru dikenal pada tahun 1970, ketika Van Rensselaer Potter menggunakan istilah itu pada sebuah artikelnya pada jurnal ilmiah *Perspectives in Biology and Medicine*, dengan judul karangan *Bioethics: the Science of Survival* dan setahun kemudian menerbitkan bukunya dengan judul: *Bioethics. A Brigde to the Future*. Potter merasa prihatin dengan adanya kemajuan teknologi yang tidak sedikit menghasilkan perkembangan negatif. Kemajuan teknologi harus diiringi oleh tingkat kesadaran etis yang tinggi dari masyarakat. Baginya kemajuan scientifik harus dibarengi oleh kemajuan humanistik. Tegasnya, nilai-nilai etika (*ethical values*) harus bisa masuk juga di dalam penelitian biologi (*biological facts*). Untuk menjembatani kedua unsur ini dibutuhkan bioetika. Bioetika akan menghubungkan etika dan biologi, nilai-nilai etis dan fakta-fakta biologi sehingga kehidupan manusia semakin dewasa.

Karena itu bagi Potter, tugas utama bioetika adalah mengajarkan kepada manusia bagaimana menggunakan ilmu pengetahuan secara benar (*knowledge how to use knowledge*) dalam lingkup biomedis.

Keprihatinan Potter menurut hemat kami cukup beralasan. Praktek biomedis waktu itu cukup meresahkan masyarakat karena penguasaan dan penggunaan alat medis hanya dikuasai oleh segelintir orang saja yang pada umumnya tidak mau memperhitungkan dampak dari hasil tindakannya itu. Bahkan teknologi penunjang praksis biomedis itu menjadi 'dewa' baru yang dipuja-puji: siapa yang tahu teknologi dianggap sebagai yang paling maju dan yang tidak tahu dianggap kolot. Situasi ini makin diperparah lagi oleh keadaan umum dunia Eropa yang tidak lagi memperhatikan sistem-sistem etis dan religius di dalam kehidupan profannya. Mereka ingin bebas dan tidak boleh ada orang yang mengganggu kebebasannya itu. Keprihatinan-keprihatinan itulah yang mendorong lahirnya beberapa pusat studi etika seperti misalnya Hastings Center di Hastings on the Hudson (New York), Joseph and Rose Kennedy Institute di Georgetown University (Washington), Pope John XXIII Center di Saint Louis (Missouri), center for Human Bioethics di Australia, The Thomas More Center di Australia, Saint Vincent's Bioethics Center di Australia, Instituto Borja de Bioetica di Barcelona dll.

Beberapa definisi tentang bioetika kita dapatkan dari pusat-pusat studi di atas[3]. Kami mengutip beberapa saja untuk sekedar memberi gambaran kepada kita tentang bioetika itu. Bioetika adalah "studi sistematis tentang perilaku manusia dalam lingkungan penelitian terhadap kehidupan dan kesehatan manusia dalam terang nilai-nilai dan prinsip-prinsip moral", "studi sistematis dari dimensi-dimensi etis – termasuk di dalamnya visi etis, keputusan-keputusan, perilaku, kebijakan-kebijakan – tentang science kehidupan dan perawatan kesehatan manusia, melalui suatu seri metodologis etis dalam konteks interdisipliner", "refleksi sistematis yang etis-nomatif atas intervensi biomedis terhadap hidup manusia secara keseluruhan dan secara khusus kehidupan bilogisnya", "Intervensi nilai-nilai kemanusiaan-etis terhadap evolusi biologis dan kultural manusia zaman sekarang", "Tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan moral dalam lingkup sains terhadap hidup dan kesehatan fisik manusia", dll.

Dari definisi-definisi di atas, menurut hemat kami, ada tiga komponen yang menjadi perhatian utama bioetika. *Pertama*, refleksi etis yang dapat memberi batasan-batasan normatif yang dapat dipakai oleh para pelaku tindakan biomedis (misalnya para dokter, para peneliti, dll). Batasan normatif yang paling utama dalam konsep ini adalah penghargaan terhadap manusia dan nilai kemanusiaan yang melekat padanya. Batasan ini dibutuhkan agar mereka bisa 'bergerak' dengan bebas dan sekaligus mampu mempertanggungjawabkannya kepada masyarakat yang memberi mereka kepercayaan untuk tindakan medis.

Kedua adalah intervensi medis. Yang dimaksudkan dengan intervensi medis tidak terbatas hanya soal hubungan antara dokter dan pasien melainkan lebih luas dari itu. Intervensi bisa menyangkut pula para peneliti rekayasa genetik atau pelaku yang lain. Intervensi itu tidak pula hanya menyangkut kehidupan manusia melainkan seluruh *bios* yang ada dalam hubungannya dengan manusia.

Ketiga adalah kehidupan manusia itu sendiri. Jelas bahwa kehidupan manusialah yang harus menjadi sasaran dari seluruh tindakan biomedis. Kehidupan itu harus dihitung dari awal kehidupan (*the beginning of life*) sampai kematiannya (*the end of life*). Maka biomedis berurusan ketat dengan manusia yang amat konkrit yang sejak awal sampai akhir kehidupannya harus menjadi subyek (dan bukan obyek) dari seluruh tindakan biomedis.

Harus disadari bahwa bioetika lebih merupakan etika situasi yang ekstrim[4] karena etika itu berangkat dari situasi-situasi konkrit baru yang dari sana ditarik norma-norma (induktif). Ini berbeda dari cara kerja yang deduktif, yang sifatnya menjabarkan norma yang ditampilkan dahulu. Untuk maksud itu, bioetika harus menyediakan dasar-dasar pertimbangan etisnya pada kasus-kasus tertentu sebagai norma aplikatif. Karena itu bioetika harus terus mengikuti perkembangan zaman agar mampu mengawal zamannya itu dengan norma-norma etis yang berlaku.

3. Hubungan Etika dan Biomedis dalam Sejarah

Sudah disebutkan di atas bahwa sejarah bioetika baru muncul pada tahun 1970. Namun intervensi etis terhadap biomedis sudah muncul sejak manusia mengenal dunia 'kedokteran'. Sudah zaman Mesopotamia dan Mesir kuno tabib-tabib yang mau melakukan tugas 'kedokterannya' harus mempunyai kriteria-kriteria etis tertentu. Sayang bahwa kita tidak mempunyai bukti sejarah yang kuat mengenai hal ini.

Intervensi etis terhadap dunia medis secara formal dihitung dari "Sumpah Dokter" yang dibuat oleh Hippocrates (460-370 SM), bapak ilmu kedokteran. Hippocrates membuat janji dengan dirinya sendiri dan seluruh muridnya dalam sebuah sumpah – yang selama berabad-abad kemudian dipakai sebagai sumpah dokter sebelum seorang dokter memulai prakteknya sebagai seorang dokter – bahwa seorang dokter haruslah seorang dokter yang baik dan bertindak dengan baik. Kategori baik dan bertindak dengan baik dalam pandangan Hippocrates adalah[5]:

- bertindak selalu dalam tatanan kesopanan dan kejujuran yang wajar
- tidak pernah melakukan tindakan yang merugikan pasien sebaliknya selalu mencari yang terbaik bagi pasiennya

- mempertahankan rahasia profesinya
- tidak pernah boleh melakukan tindakan aborsi
- tidak pernah boleh melakukan tindakan eutanasia
- tidak pernah meracuni pasiennya
- tidak pernah boleh melakukan pembedahan karena tidak termasuk kompetensinya
- tidak pernah melakukan *sexual abuse* terhadap pasiennya.

Sumpah Hippocrates di atas tentu bukanlah sekedar sumpah untuk *bergaya* belaka namun mengandung prinsip-prinsip etis yang akan mengawal tingkah laku seorang dokter. Prinsip etis yang utama yang muncul dari sumpah itu adalah prinsip etika dasar yang hidup pada zaman itu: berbuatlah baik dengan baik (*fare il bene con il bene*),[6] sebagaimana yang dirumuskan oleh Socrates (469-399 SM), Plato (427-347 SM) yang kemudian ditegaskan kembali oleh Aristoteles (384-322 SM) dalam *ethica nichomachea*. Bagi mereka jelas bahwa kebaikan adalah *tujuan* utama yang harus dicari oleh setiap orang dalam bertindak dan tujuan itu dicapai dengan *cara* yang baik. Untuk menunjang nilai etis utama ini, Hippocrates, yang kemudian dijaga dan diteruskan oleh para pengikutnya, menentukan 'arah' yang jelas bagi para dokter dengan merumuskan nilai-nilai etis praksis. Nilai-nilai etis praksis di balik sumpah Hippocrates adalah sebagai berikut:

- jangan membunuh sebaliknya menghargai kehidupan
- konfidensialitas
- berbuat baik
- orang lain (pasien) yang menjadi pusat perhatian bukan diri sendiri
- 'tahu diri', seorang dokter harus mengerti tentang dirinya sendiri
- berperilaku luhur dan mulia

semua nilai ini akan menolong dokter dalam melayani pasiennya.

Hippocrates mendasarkan sumpahnya pada filsafat moral tentang seorang pelayan medis. Baginya, seorang dokter haruslah seorang filsuf (atau harus mengetahui filsafat) karena filsafat itu adalah ilmu kebijaksanaan yang mengajarkan manusia tentang kebijaksanaan yang merupakan gambaran kualitas hidup manusia yang paling tinggi. Dia berkata, "Kita harus membawa kebijaksanaan ke dalam kedokteran dan kedokteran ke dalam kebijaksanaan karena seorang dokter-filsuf adalah seorang yang menyerupai tuhan. Antara kedokteran dan kebijaksanaan tidak ada jurang perbedaan yang besar. Malahan sebaliknya, di dalam kedokteran terdapat elemen-elemen yang benar-benar menjadi elemen dasar dari kebijaksaan: tidak mempunyai minat pribadi, kerendahan hati, mempunyai cinta, berwibawa, bijaksana, tenang, kemampuan untuk mengatakan sekali lagi, integritas, berbahasa yang enak didengar, mempunyai pengetahuan yang dibutuhkan dan berguna bagi kehidupan, menolak segala

praksis yang melanggar kesucian, mempunyai hidup rohani yang mulia. Semua itu adalah kualitas seorang dokter yang berlawanan dengan sifat hidupnya yang: tidak menguasai nafsu pribadi, kasar, nafsu untuk memiliki harta benda, hasrat, kekerasan, kurang ajar...."[7]

Sumpah Hippocrates di atas juga bergema di Roma, ibukota kekaisaran Romawi dan dianggap sebagai pusat dunia. Claudius Galenus (129-201 M), seorang dokter Romawi yang terkenal, adalah dokter yang mempromosikan dan mempraktekkan sumpah Hippocrates itu. Bagi dia, seorang dokter harus merawat seorang pasien dengan segenap hati sebab pasien itu seorang *persona* (pribadi) yang harus dihargai. Seorang dokter haruslah seorang *medicus gratiosus*, yang "tidak boleh menampakkan sikap membenci kepada orang sakit dan menghinanya; dibutuhkan seorang humanis, menguasai diri, menyenangkan dalam tindakannya dan yang tahu menjaga martabatnya. Jika seorang sakit tidak mengagumi dokter sebagai tuhan, kamu janganlah menerima segala nasihatnya."[8] Nampak jelas bahwa seorang dokter adalah seorang profesional yang mengenal nilai-nilai etis. Dia tahu membuat yang terbaik bagi orang sakit. Inilah yang disebut prinsip etis *beneficialità* (kebajikan) dan *non-maleficenza* (bukan kejahatan). Dasar utama pelayanan seorang dokter adalah penghargaan akan seorang pasien dan berbuat yang terbaik bagi pasien. Dia tidak pernah boleh bertindak jahat terhadap pasiennya. Galenus mendasarkan juga pemahamannya tentang profesi dokter pada filsafat moral. Dalam bukunya *Il medico perfetto deve essere anche filosofo* (Seorang Dokter yang Sempurna Haruslah Seorang Filsuf) mengajak dokter untuk mencontoh sikap Hippocrates: tidak menghargai kekayaan dan kesenangan-kesenangan lainnya agar mampu mengenal filsafat, logika, fisika dan etika. Semuanya itu dibutuhkan oleh seorang dokter agar ia mempunyai hidup yang mulia dan hidup yang bijaksana (minimal menguasai diri dan nafsu-nafsu yang ada di dalam dirinya).

Sumpah dokter Hippocrates di atas mendapat kepercayaan yang penuh dari masyarakat pada zaman itu bahkan berabad-abad kepercayaan itu terus dipelihara. Kepercayaan itu melahirkan hubungan antara dokter dan pasien yang begitu ekslusif. Dalam dunia etika hubungan itu disebut hubungan yang paternalistik-medis: seorang pasien akan mempercayakan dirinya secara total kepada seorang dokter (ibarat seorang anak kecil yang begitu mempercayai ayahnya) karena yakin bahwa dokter akan berbuat yang terbaik untuk dirinya dan tidak pernah sangsi bahwa dokter akan berbuat yang terbaik bagi dirinya. Sejalan dengan itu, seorang dokter harus bertindak sebagai seorang bapak yang merawat dan mengasuh pasien ibarat anaknya sendiri maka ia akan selalu berbuat yang terbaik bagi pasiennya.

Di dunia Barat keberadaan kedokteran diwarnai pula oleh masuknya nilai-nilai agama ke dalam praksis medis yang ada karena pelayanan medis dime-

ngerti sebagai pelayanan keselamatan sebagaimana dibuat Yesus Kristus. Dokter-dokter Kristen waktu itu sepakat untuk menerima *Corpus Hippocraticum* sebagai batasan moral yang harus dipegang oleh seorang dokter dalam mengamalkan pelayanan cinta kasihnya kepada sesama. Prinsip *beneficialitá* menjadi prinsip yang harus dipraktekkan. Maka jika seorang dokter melakukan tindakan kejahatan seperti melakukan aborsi atau membuat seseorang cepat meninggal, dia telah melakukan *magna peccata* (dosa berat).

Situasi makin berkembang karena ada banyak biarawan-biarawati yang menjadi dokter atau minimal menaruh perhatian kepada orang sakit dan orang miskin atas nama tugas karitatif. Spiritualitas dasar pelayanan mereka itu adalah: bahwa hidup itu suci karena berasal dari Allah dan setiap orang adalah citra Allah sendiri. Model intervensi medis mereka didasarkan pada Yesus Kristus yang dipandang sebagai "Dokter" yang datang untuk menyembuhkan dan menyelamatkan umat manusia.

Patut dicatat di sini pengaruh Thomas Aquinas (1221-1274), seorang filsuf dan teolog besar. Ia memberi catatan etis tentang bunuh diri, pembunuhan, usaha mempertahankan hidup, hukuman mati, mutilasi, dst. Thomas membicarakan hal itu dalam bagian keutamaan keadilan. Tindakan medis seorang dokter atau mereka yang berkecimpung dalam pelayanan medis harus memperlakukan seorang pasien sebagai seorang manusia dan melayaninya dengan baik karena baginya manusia adalah makhluk yang rasional dan makhluk ciptaan Tuhan.

Garis etis Hippocrates tetap dipertahankan dalam dunia medis dan bahkan sudah mulai diinstitusikan sebagai profil seorang dokter. Di Inggris misalnya, *Royal College of Physicians* dan *Royal College of Surgeons* mempunyai hak dan wewenang untuk menentukan siapa yang layak menjadi dokter. Mereka membuat *standard* etis yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. Kalau standard itu tidak dipenuhi maka yang bersangkutan tidak boleh menjadi dokter. Seorang dokter yang baik adalah seorang yang sopan dan baik hatinya.

Memasuki abad ke-20, etika medis Hippocrates mengalami sedikit goncangan. Hubungan paternalisme dokter dan pasien digugat oleh idealisme kesetaraan dan kebebasan manusia atas nama demokrasi. Dokter bebas. Pasien pun bebas dan 'raja' yang harus mendapat pelayanan yang optimal dari dokter. Kehidupan seorang dokter yang berabad-abad dipandang *bak* seorang raja atau bahkan *bak* seorang dewa (tuhan) digugat oleh kesetaraan profesi dengan yang lain: dokter itu sama saja dengan manusia yang lain, dia bekerja dan dapat upah seperti profesi yang lain. Apa *sih* lebihnya seorang dokter?

Etika kebaikan (demi kebaikan pasien) yang berabad-abad dipraktekkan dan lengkap dengan segala tuntutan etis praksisnya sedang dikritisi oleh keha-

diran etika otonomi. Otonomi dalam dunia medis berarti: kami bertanggung jawab terhadap kehidupan kami sendiri, kami bebas dan bertanggung jawab terhadap kesehatan, kehidupan fisik, mental dan spiritual kami sendiri karena kami sudah dewasa. Keputusan moral diserahkan pada urusan pribadi. Otonomi ini ditopang pula oleh sekularisasi yang melanda dunia pada tahun 1950-1960-an yang mempunyai dampak bahwa pengaruh sistem-sistem moral dan religius pada masyarakat menjadi berkurang. Pada tahun yang sama juga dunia sedang dilanda oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu pesat, termasuk di dalamnya praksis biomedis. Sekedar contoh saja, pada tahun 1953 ditemukan DNA yang dianggap sebagai akar dari identitas biologis dari manusia; pada tahun 1955 pertama dilakukan cangkok ginjal; pada tahun 1959 percobaan pertama tentang fekondasi *in vitro*; tahun 1960 diujicobakannya pil kontrasepsi; pada tahun 1967 pertama kali dilakukan cangkok jantung.

Semua keberhasilan ilmu pengetahuan dan teknologi itu menghantar manusia pada antusiasme yang tinggi tentang dirinya dan pada saat yang sama manusia sendiri mengalami kecemasan: siapa yang bisa mengontrol kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi ini? Apakah kemajuan itu hanya diukur oleh kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi saja? Dimana letak nilai-nilai etis di dalam seluruh praksis biomedis itu? Antusiasme masyarakat terhadap keberhasilan biomedis membuat manusia begitu bergembira karena keberhasilan itu bisa memperpanjang kehidupan manusia itu sendiri. Namun pada saat yang sama manusia bertanya pula tentang kualitas hidupnya: hidup macam manakah yang mau dibangun dan dipertahankan? Pertanyaan-pertanyaan etis di atas makin hari makin urgen karena adanya praksis-praksis biomedis yang kelihatannya tidak etis. Contohnya, ada dokter yang tidak tahu bagaimana harus mengambil keputusan pada saat-saat tertentu mengenai pasiennya (misalnya bolehkah memasang alat kontrasepsi? Bolehkah melakukan tindakan aborsi? Bolehkah melakukan eutanasia? dst). Contoh lain, para peneliti biomedis yang merasa bebas dan bertanggung jawab hanya terhadap keilmuannya saja tanpa mempedulikan efeknya bagi orang lain. Sampai tingkat mana kita boleh melakukan praksis biomedis tertentu? Kita masih bisa memperpanjang daftar ini.

4. Mengapa Aspek Moral dari Biomedis Dibutuhkan?

Kita mungkin akan bertanya terhadap diri kita sendiri, apakah mungkin ada aspek etis dari biomedis? Jawabannya jelas: ada! Karena biomedis itu menyangkut manusia. Penggunaan teknologi biomedis tergantung pada manusia di belakangnya. Pada prisipnya teknologi dan ilmu pengetahuan bersifat netral. Kemajuan itu sendiri bisa baik dan bisa buruk, tergantung kepada pemakainya. Kita akan memfokuskan diri pada pembahasan mengenai praktek negatif dari biomedis sejauh itu terlihat dari kacamata etis.

Pertama, soal ambivalensi efek dari penggunaan alat-alat teknologi biomedis. Benar bahwa ilmu dan teknologi selalu bersifat netral. Namun dalam dunia etis, penggunaannya itu selalu tergantung pada motivasi dari pengelolanya. Pada umumnya pengelola sudah dapat memprediksi efek dari penggunaan teknologi namun pada kenyataannya prediksi itu bisa meleset dari prakiraan sebelumnya. Artinya setiap penggunaan teknologi biomedis mempunyai resiko yang dapat mengganggu manusia itu sendiri. Sebab proses dan kegunaan alat teknologinya bisa baik, namun juga bisa tidak baik, tidak berguna atau bahkan 'tidak bermoral'. Apalagi kalau teknologi itu sudah dianggap sebagai 'dewa baru' yang harus disembah oleh para penggunanya.

Kedua, soal aplikasi praksis biomedis. Aplikasi dari suatu ilmu atau teknik selalu harus diarahkan untuk pengembangan manusia dan kemanusiaannya. Dengannya, manusia dapat mengaktualisasikan diri dan memajukan kehidupannya. Namun sering terjadi adanya *gap* antara pengetahuan atau penguasaan teknologi dan aplikasi penggunaannya. Pertanyaan etis yang selalu dikemukan adalah: untuk apa semuanya itu?

Ketiga, soal hubungan dengan manusia pada umumnya. Antara kepemilikan, penguasaan dan pengguna teknologi dan mereka yang *gagap* teknologi terjadi suatu jurang yang lebar. Kasarnya mereka yang pintar semakin menguasai (atau minimal sampai pada tingkat tidak peduli) orang lain yang miskin dan tidak mampu. Sepertinya ada rantai kemanusiaan yang terputus karena ke-ego-an manusia. Sekedar contoh dalam sebuah seminar dilaporkan: setiap tahun ada sekitar 20 milyard $ yang dibelanjakan untuk bedah kosmetik dan setiap tahun naik 220%. Pertanyaan etisnya, masih pedulikah orang-orang macam itu terhadap saudara-saudaranya yang rela antre berjam-jam hanya untuk minyak tanah satu liter?

Keempat, soal metafisik. Biasanya alat teknologi tidak mempunyai 'sifat' metafisik. Penggunaannya lebih menyangkut fisik manusia. Hidup manusia tidak tergantung semata dari keberadaan fisik melainkan lebih ditentukan oleh keberadaan sikap, mental, spiritual, sosial dst. Keharmonisan (keindahan) seorang pribadi terletak pada kenyataan bahwa seluruh unsur pembentuknya berada dalam keseimbangan yang teratur. Maka penggunaan alat teknologi harus mempunyai sifat penggunaannya yang bersifat metafisik. Pelayanan medis harus lebih memperhatikan pelayanan metafisik karena menyangkut sifat manusia yang hakiki.

Keempat keprihatinan di atas masih bisa diperkembangkan dengan melihat:

- soal biaya penggunaan alat teknologi dan pertolongan medis yang semakin hari semakin meningkat sehingga sulit terjangkau oleh orang-orang yang tidak mampu. Pelayanan medis seperti itu hanya berlaku untuk mereka

yang mempunyai duit. Alasan klasik yang dikemukakan adalah bahwa pelayanan macam itu memang biayanya mahal. Pertanyaan kita, ke manakah orang miskin harus meminta palayanan medis?

- praksis medis dalam dunia modern sekarang ini lebih bersifat *cure* (terapi) daripada *care* (menolong orang). Akibatnya kontak personal dengan pasien jarang sekali terjadi.
- kemajuan teknologi bisa memperpanjang umur manusia. Namun di Eropa hal ini menjadi masalah karena populasi orang tua jauh lebih banyak dari orang muda (usia kerja). Masalahnya orang muda harus membayar 'rente' kepada yang tua;
- pengaruh pasar yang mendorong naiknya industri kedokteran dengan menginvestasikan sejumlah modal. Penelitian-penelitian makin diperkembangkan. Namun investasi dalam pasar pasti selalu mengharapkan laba yang menguntungkan. Soalnya, penelitian berhadapan dengan permintaan pasar;
- medikalisasi yang berlebihan terhadap kehidupan manusia (misalnya baru sakit kepala sedikit saja, dokter sudah dipanggil);
- kualitas hidup ditentukan oleh standard tertentu misalnya kulit lebih putih, hidung lebih mancung, lebih seksi dst, yang membuat orang datang ke pusat-pusat klinik.

Jelas bahwa praksis biomedis membutuhkan tatanan nilai etis yang dapat dipakai sebagai unsur penyeimbang. Kebutuhan itu, bagi kami, bersifat mengharuskan karena akan memberikan kepada kita suatu kesadaran baru bahwa hidup ini adalah suatu realitas dinamika yang sedang bergerak menuju suatu koherensi dan kemanusiaan. Dalam koherensi dan kemanusiaan itulah setiap manusia berusaha untuk semakin memanusiakan dirinya.

5. Orientasi Etis bagi Biomedis

Untuk membahas orientasi etis bagi biomedis, kami mengawali dengan kutipan mengenai suatu pendapat optimistis tentang hubungan manusia dan kemajuan teknologi. "Manusia dijadikan obyek pengetahuannya supaya ia dapat dijadikan subyek kebebasan dan eksistensinya. Tetapi semakin penelitian tentang manusia itu diperluas dan diperdalam, semakin pulalah segala omongan tentang kodrat manusia dan hakekat kemanusiaan diperhatikan."[9] Kutipan ini tentu ingin mengingatkan kita bahwa tindakan teknologis apapun bentuknya, termasuk tindakan biomedis, haruslah menghantar orang kepada pemahaman tentang siapa manusia itu sebenarnya, tentu dalam seluruh kelengkapannya.

Orientasi umum adalah penghargaan terhadap manusia sebagai persona yang mempunyai martabat. Etika-antropologis dari biomedis akan mem-

perlihatkan bahwa manusia adalah satu kesatuan jiwa-badan yang kedua-duanya harus dihormati dalam porsi yang sama. Dalam setiap relasi dengan yang lain kedua unsur ini merealisasikan diri secara bersama-sama. Kodrat manusia yang demikian itu memungkinkan manusia untuk menjadi manusia yang sadar, bebas dan bertanggung jawab atas seluruh kehidupannya. Kesadaran ini menggugah pula nilai kebersamaannya dengan sesamanya yang lain. Setiap orang hanya bisa menjadi manusia kalau dia bisa hidup bersama orang lain. Maka tidak pernah diperbolehkan bahwa seorang dokter atau seorang peneliti mereduksi sesama semata-mata sebagai obyek atau sarana dari tindakannya (misalnya untuk eksperimen). Pelayanan medis harus memperlakukan manusia bukan sebagai obyek pelayanannya melain sebagai subyek dari pelayanan. Artinya orang harus dihargai martabatnya sebagai manusia dan ia harus mendapat pelayanan yang layak dan pantas.

Personalitas manusia berada dalam situasi ke-kini-an yang konkrit yang merupakan kristalisasi dari masa lampau dan masa depannya. Historisitas manusia ini akan memampukan manusia mengenal dirinya yang berada dalam lintasan sejarah dan dalam ruang dan waktu. Dia harus bisa belajar dari sejarah untuk menentukan masa depan hidupnya. Apa yang dihasilkan sekarang ini lewat suatu tindakan biomedis akan sangat berpengaruh pada masa depan. Maka kemajuan teknologi dan bagaimana penggunaannya harus benar-benar dalam usaha untuk memperkembangkan manusia dan kemanusiaan secara keseluruhannya.

Orang hidup perlu mengenal dirinya dalam kesatuan yang total. Totalitas itu menyangkut kehidupan fisik, spiritual dan moralnya. Kehidupan fisik adalah nilai dasariah yang ada pada setiap manusia. Karena itu kehidupan pada tingkat ini harus dijaga dan dibela. Namun harus disadari bahwa nilai fisik bukanlah nilai absolut. Maksudnya, ada pengecualian seperti misalnya orang dapat mengorbankan hidupnya untuk membela tanah air. Nilai etis merupakan nilai absolut (tidak boleh tidak) yang harus diperhatikan. Melanggar nilai etis berarti melanggar martabat kita sebagai manusia. Pelayanan medis tidak hanya menyangkut nilai fisik saja melainkan harus menjangkau seluruh nilai kemanusiaan.

Mengenal manusia sebagai "person" berarti mengenal diri sendiri dalam kebersamaan dengan yang lain sebagai sesama manusia yang bermartabat sama. Kebersamaan hidup itu dibangun di atas dasar perjanjian-perjanjian sosial yang memungkinkan orang untuk berkembang secara bebas dan saling memperkembangkan diri dalam suatu relasi persaudaraan umat manusia. Pelayanan medis membutuhkan juga perjanjian-perjanjian sosial baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Perjanjian-perjanjian tersebut harus dihormati terlebih oleh pelaku tindakan medis seperti misalnya: sumpah dokter, asas kebaikan, penghargaan terhadap pasien, dsb.

Ada tiga komponen yang berperan penting dalam biomedis. Ketiga komponen itu adalah: aspek teknik, aspek antropologis dan aspek etis. Ketiga aspek itu saling berhubungan satu dengan yang lain. Kita membutuhkan tindakan biomedis (aspek teknik) yang konsistensi dan ketepatannya harus dapat diterima akal sehat sehingga dapat menolong manusia untuk semakin mengenal diri dan keberadaannya (aspek antropologis). Dengan demikian manusia dapat mengendal dirinya dalam suatu totalitas dan integritas diri yang sempurna agar nilai, harkat dan martabatnya semakin dihormati dan dimuliakan (aspek etis). Tegasnya, biomedis hanya mungkin ada kalau ia mengangkat harkat dan martabat manusia.

Berikut ini kami sampaikan catatan singkat mengenai orientasi etis yang bisa dipakai dalam biomedis[10].

- Etika biomedis selalu lahir dari suatu praksis yang ada. Karena itu etika biomedis umumnya bersifat kasuistik. Etika ini tidak bisa begitu saja dikonfigurasikan dengan metode induktif (norma ditarik dari fakta) atau deduktif (norma diaplikasikan kepada fakta) seperti lazimnya dalam etika yang lain. Karena itu seorang dokter[11] harus bisa mengidentifikasi masalah-masalah etis di bidang kedokteran, mengevaluasi nilai-nilai etis dan konflik-konflik nilai, memutuskan dan memilih satu alternatif di antara alternatif yang ada, menguji kebenaran tindakan yang telah dipilih. Etika umum yang perlu dipakai oleh dokter apabila berada di persimpangan jalan adalah: hormat kepada martabat manusia (pasien), berbuat yang terbaik bagi pasien dan memperhatikan asas-asas umum yang berlaku sebagai referensi tindakan (misalnya sumpah dokter). Dalam pelayanan medis secara keseluruhan, etika umum yang dipakai adalah prinsip kebaikan (semuanya akan dilakukan demi kebaikan pasien), prinsip otonomi (penghargaan terhadap hak dan kebutuhan pasien) dan prinsip keadilan (pelayanan medis harus menjangkau semua orang, tidak boleh ada yang dikecualikan dari pelayanan itu).
- Intervensi alat kontrasepsi untuk mengendalikan kelahiran. Pendapat tradisional menyebutkan bahwa setiap intervensi instrumental dalam hubungan seksual tidak diperkenankan karena bersifat abortif. Pemahaman etis modern melawan tesis tradisional dengan berpendapat bahwa tidak setiap intervensi instrumental bersifat abortif. Jelaslah bahwa penggunaan alat kontrasepsi yang bersifat abortif ditolak. Penggunaan alat-alat itu diserahkan sepenuhnya kepada kesadaran hati dan tanggung jawab dari suami-isteri pengguna. Penggunaan itu harus pula dijiwai oleh motivasi yang positif dan bukan karena perasaan takut atau malu. Namun sterilisasi tetap tidak diperkenankan karena dapat berakibat negatif yang lebih besar (dalam soal moral) terhadap yang bersangkutan.

- Aborsi. Aborsi (memutuskan tali kehidupan yang sedang berlangsung) terhadap janin dilarang kecuali karena alasan medis dimana nyawa ibu terancam. Ada beberapa pandangan mengenai status janin (misalnya baru 'ada kehidupan' dari janin baru setelah pembuahan atau setelah 3 bulan dst). Namun pada umumnya disepakati bahwa "penghargaan terhadap kehidupan manusiawi harus dilakukan sejak permulaan." Bahkan kehidupan yang rentan seperti janin itu pun harus dihargai dan dihormati 'lebih dari yang lain'. Dasar pertimbangan etis untuk aborsi yang diperbolehkan adalah: keadaan ibu dan janin terancam (orang dihadapkan pada kenyataan yang serba sulit), tindakan yang diambil haruslah baik atau tindakan normal, intensi haruslah sampai pada efek yang baik (motivasi dan motif tindakan haruslah positif). Efek yang baik itu tidak dicapai dengan menggunakan efek yang kurang baik sebagai sarana. Misalnya saja: orang melakukan tindakan abortif untuk menolong ibunya meskipun itu berarti terjadinya kematian pada si janin. Di sini janin dilihat sebagai efek saja. Meski begitu kita sangat menyesalkan tindakan seperti ini. Bagaimana pun juga harus ada alasan proporsional antara efek yang baik dan efek yang kurang baik.
- Bayi tabung. Bayi tabung harus dianggap sebagai pilihan terakhir untuk memperoleh keturunan karena bagi kita prokreasi adalah *actus* personal manusia yang ikut serta dalam penciptaan generasi manusia. *Actus* itu merupakan pemberian diri yang total suami-isteri yang diwujudkan dengan kesatuan badan, hati dan jiwa. Bayi tabung dianggap sebagai pilihan terakhir dari sebuah keluarga untuk memperoleh keturuanan. Proses bayi tabung yang diterima adalah homolog (sperma dan sel telur dari suami-isteri yang sah).
- Transplantasi organ tubuh. Pada umumnya transplantasi organ tubuh diterima sebagai bentuk "saling menolong" di antara umat manusia. Kriteria etis yang dipakai adalah bahwa transplantasi itu merupakan bentuk penghargaan terhadap kehidupan dan nilai yang terkandung di dalamnya. Donasi itu tidak menghilangkan identitas manusia, namun dilakukan demi kebaikan sesama sebagai wujud sikap solidaritas dan keterbukaan untuk saling membantu. Prosedur yang harus ditempuh dalam proses transplantasi: donator harus seorang yang dewasa dan mempunyai kemampuan untuk memutuskan sendiri, ada konsensus yang bebas dari pemberi dan penerima dan konsensus itu hendaknya diketahui secara baik dan tertulis oleh mereka, harus ada penerimaan kematian yang normal dan wajar (misalnya donatur harus betul-betul sudah diketahui meninggal), pengambilan organ tubuh harus dilakukan oleh seorang dokter dan pada saat yang sama jenazah si donatur harus dihormati, seluruh proses itu mengikuti hukum yang berlaku di dalam komunitas itu, donasi organ itu bersifat gratis (bukan diperjualbelikan).

- Eutanasia. Kehidupan manusia adalah anugerah Tuhan yang paling mulia dan itu dianugerahkan kepada setiap orang sebagai 'milik' yang harus dijaga dan diperkembangkan. Eutanasia (atau *mercy killing*) aktif ditolak karena kita tidak berhak mengambil hak hidup orang lain (dalam arti ini sebetulnya hukuman mati tidak diperbolehkan) sebaliknya memperpanjang proses meninggalnya seseorang (sementara harapan hidup sudah tidak ada lagi) adalah juga usaha yang tidak manusiawi. Untuk yang terakhir ini eutanasia diserahkan kepada pihak ketiga (misalnya keluarga) untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi si pasien.

6. Penutup

Kriteria moral yang mana harus diterapkan untuk menjernihkan masalah-masalah yang dewasa ini diajukan sehubungan dengan bidang biomedik? Pertanyaan ini adalah keprihatinan yang sering dilontarkan oleh para uskup kepada Kongregasi Ajaran Iman (*Congregatio pro Doctrina Fidei*).[12] Kongregasi Ajaran iman memberikan jawabam bahwa pada tempat yang paling utama adalah penghormatan terhadap pribadi manusia sebagai kesatuan yang total. Artinya, intervensi terhadap tubuh manusia tidak hanya menyangkut satu organ saja melainkan menyangkut keseluruhan manusia dalam kesatuan yang total. Maka tiada biolog atau dokter dapat memutuskan nasib seseorang karena manusia membawa dalam dirinya gambaran Penciptanya. "Hanya Allah adalah Tuhan atas kehidupan dari awal sampai akhir. Tak seorang pun boleh karena alasan apa pun juga merebut hak untuk menghancurkan hidup manusia tak bersalah."[13] Semoga arahan ini menjadi acuan pula bagi para biolog, dokter dan pelayan medis yang lain dalam menolong sesamanya.

Mateus Mali
Doktor Teologi Moral, lulusan Universitas Alfonsiana, Roma; Dosen Moral di Fakultas Teologi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.

Catatan akhir

1 Bernhard Häring, *Medical Ethics*, xi.

2 Seán Fagan, S.M., *Does Morality Change?*, 1.

3 Marco Doldi – Mario Picozzi, *Introduzione alla Bioetica*, 44-46.

4 Bdk. Guido Maertens, dalam AA.VV., *Bioetika. Refleksi Atas Masalah Etika Biomedis*, 4-5.

5 Marizio Faggioni, OFM., Introduzione alla bioetica, Appunti di bioetica generale, Accademia Alfonsiana, Roma 1998, 4-12; John C. Harvey, "Hubungan Dokter – Pasien", dalam AA.VV., *Bioetika. Refleksi Atas Masalah Etika Biomedis*, Gramedia, Jakarta 1990, 66-73; Marco Doldi – Mario Picozzi, *Introduzione alla Bioetica...*, 29-36.

6 Bdk. Jan Rohls, *Storia dell'etica*, il Mulino, Bologna 1995, 17-99; V.J. Bourke, *Storia dell'etica*, 13-49; F. Magnis-Suseno, *13 Model Pendekatan Etika*, 13-54.

7 Diambil dari Marco Doldi – Mario Picozzi, *Introduzione alla Bioetica...*, 32-33. Medicus Gratiousus menunjukkan dominasi seorang dokter terhadap pasiennya. Dominasi itu tidak bersifat immoral karena pasiennya menaruh kepercayaan penuh serta taat kepada dokter dan

perintahnya. Pasien begitu percaya dan taat karena ia berkeyakinan bahwa dokter tersebut mempunyai karisma untuk menyembuhkannya dari sakit. Max Weber menggolongkan hubungan dokter-pasien ini dalam kategori "Herschaft" dimana terjadi dominasi "signoria" (pertuanan) karena kepercayaan yang tinggi pada karisma dokter. Karisma itu mengalir dari karakter dokter yang: universalime (profesional dan bekerja bukan karena suka atau tidak suka), spesifikasi fungsi (betul-betul mengerti akan bidangnya), afeksi yang netral (menghindari perasaan cinta dan benci atau sekurang-kurangnya mampu mengelola emosinya) dan berorientasi pada kolektivitas (bekerja altruis, yakni bekerja untuk orang lain dan bukan untuk mencari duit atau berdagang). Lih., Diego Gracia, *Fondamenti di bioetica. Sviluppo storico e metodo*, 89-134.

8 Marco Doldi – Mario Picozzi, *Introduzione alla Bioetica...*, 32.

9 Dick Hartoko, "Humanisme Ditentang oleh Strukturalisme", dalam Dick Hartoko (ed), *Memanusiakan Manusia Muda. Tinjauan Pendidikan Humaniora*, 106.

10 Bdk., Thomas A. Shannon (ed), *Bioethics. Basic Writings on the Key ethical questions that surround the Major, Modern Biological Possibilities and Problems*; Bernhard HÄRING, *Medical Ethics...*; Juan de Dios Vial Correa – Elio Sgreccia (eds), *Identity and Statute of Human Embryo.*

11 Bdk., M.A.M. de Wachter, "Bioetika: Sekedar Refleksi tentang Penerapan Etika dalam Bidang Kedokteran di Indonesia", dalam AA.VV., *Bioetika. Refleksi Atas Masalah Etika Biomedis*, 46.

12 Congregatio pro Doctrina Fidei dan Akademia Kepausan untuk Hidup, *Hormat terhadap Hidup Manusia Tahap Dini*, (terj. R.P. Piet Go), Seri Dokumen Gerejawi no. 75, 9-12.

13 Congregatio pro Doctrina Fidei dan Akademia Kepausan untuk Hidup, *Hormat terhadap Hidup Manusia Tahap Dini*, 12.

Daftar Pustaka

AA.VV.,
1990 *Bioetika. Refleksi Atas Masalah Etika Biomedis*, Gramedia, Jakarta.

Bourke, V.J.,
1972 BOURKE, *Storia dell'etica*, Armando, Roma.

Correa, J. de Dios Vial., – Sgreccia, E., (ed.),
1997 *Identity and Statute of Human Embryo*, Liberia Editrice Vaticana, Città del Vaticano.

Doldi, M., – Picozzi, M. (ed.),
2000 *Introduzione alla Bioetica*, Elledici, Leumann (Torino).

Fagan, S.,
1997 *Does Morality Change?*, Gill & Macmillan, Dublin.

Faggioni, M.,
1998 *Introduzione alla bioetica. Appunti di bioetica generale*, Accademia Alfonsiana, Roma.

Gracia, D.,
1993 *Fondamenti di bioetica. Sviluppo storico e metodo*, San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano).

Häring, B.,
1995 *Medical Ethics*, St. Pauls, Maynooth, Ireland.

Hartoko, D., (ed.),
1989 *Memanusiakan Manusia Muda. Tinjauan Pendidikan Humaniora*, Kanisius – BPK, Yogyakarta – Jakarta.

Magnis-Suseno, F.,
1998 *13 Model Pendekatan Etika*, Kanisius, Yogyakarta.

Rohls, J.,
1995 *Storia dell'etica*, il Mulino, Bologna.

Shannon, T. A., (ed.),
1994 *Bioethics. Basic Writings on the Key ethical questions that surround the Major, Modern Biological Possibilities and Problems*, Pulist Press, Mahwah New Jersey.