

# **Euthanasia dalam Pandangan Hukum Islam dan Bioetika**

*Shaifurrokhman Mahfudz, Lc. M.Sh<sup>1</sup>*

*Unggul Cahaya<sup>2</sup>*

## **Abstrak**

The term euthanasia originally came from the Greek, eu (kindness) and thanatos (death). In the Dorlands Medical Dictionary, euthanasia has two meanings: First, an easy or painless death. Second, killing with generosity; the careful and deliberate termination of the life of a person suffering from an incurable and very painful disease. According to the same dictionary, death itself is a permanent cessation of life from all vital functions of the body. For legal and medical purposes, the definition of death<sup>6</sup> and its limitations have been made.

This presentation will emphasize more critical aspects of the study of Islamic law in responding to contemporary fiqh questions when faced with the development of science and medical ethics (bioethics).

Key Word : Euthanasia, Islamic Law, Medical Purposes

## **Latar Belakang Kajian**

Menjadi hak siapakah kematian itu? Bolehkan manusia memilih mati—bagi dirinya sendiri atau orang lain? Apakah ini bukan hak mutlak Tuhan; adakah "Hidup dan mati berada di tangan Tuhan"? Pertanyaan-pertanyaan yang nampak abstrak ini tiba-tiba saja menjadi pertanyaan ketika February 2005 yang lalu, media masa di tanah air secara luas memberitakan seorang suami meminta hak melakukan euthanasia bagi istrinya di sebuah rumah sakit di Bogor, Jawa Barat. Kasus permintaan tindakan medis euthanasia oleh Hasan Kesuma untuk istrinya, Agian Isna Nauli, yang sudah 55 hari terbaring tidak sadarkan diri setelah melahirkan anak keduanya, dengan alasan sudah tidak sanggup lagi

---

<sup>1</sup> . Dosen IAI Tazkia

<sup>2</sup> . Wakil Ketua DPC Kota Bogor PERADI

menanggung beban menyaksikan keadaan istrinya disamping semakin membesarnya biaya perawatan yang harus ditanggung itu, telah mengejutkan banyak pihak.

Menyuntik mati orang yang dicintai tentu tak diinginkan Hasan. Euthanasia menjadi pilihan karena Hasan tak mampu lagi membiayai perawatan istrinya. Karena itu, Hasan bersedia membatalkan keinginannya untuk mengakhiri hidup istrinya jika pemerintah membiayai perawatan Agian. Permohonan euthanasia Hasan akhirnya ditolak DPRD (Dewan Perwakilan Rakyat Daerah) Kota Bogor. Alasannya, euthanasia bertentangan dengan agama. Selain itu, belum ada undang-undang yang mengatur tentang hal tersebut. DPRD juga menganggap, masih ada harapan buat Agian untuk sembuh sediakala.

Kasus euthanasia itu tentu bukan yang pertama di Indonesia, apalagi di dunia. Kasus yang lebih dramatis menyangkut Tery Schiavo di Florida, AS. Dalam Kasus yang menjadi berita internasional tersebut, sempat diperdebatkan apakah pencabutan selang nutrisi untuk Schiavo termasuk kategori euthanasia karena sebagian kalangan medis menganggap bahwa ia sebenarnya telah mati. Sebuah isu penting di sini adalah mendefinisikan kematian: apakah kematian berarti berhentinya detak jantung (mati-klinis), atau tak adanya getar-getar elektrik di otak (mati-otak), atau apakah yang disebut sebagai mati-sosial (*persistent vegetative state*)? Penerimaan atas salah satu definisi ini akan berimplikasi langsung dalam menentukan *treatment* kepada pesakit.

Ketidaktahuan kita akan kepastian datangnya kematian, tidak jarang memunculkan sebuah pertanyaan: apakah "tetap hidupnya" pesakit dalam keadaan sakit yang tidak boleh disembuhkan tersebut disebabkan alat-alat bantu yang dipakaikan kepadanya atau memang belum waktunya untuk mati? Sebuah Kasus klasik mengingatkan kita seorang perempuan berusia 21 tahun dari New Jersey, Amerika Serikat, pada 21 April 1975 dirawat di sebuah rumah sakit dengan menggunakan alat bantu pernapasan karena kehilangan kesadaran akibat pemakaian alkohol dan zat psikotropika secara berlebihan. Tak tahan melihat penderitaan sang anak, orangtua pesakit meminta dokter untuk menghentikan pemakaian alat bantu pernapasan tersebut. Kasus ini kemudian dibawa ke pengadilan. Pada pengadilan tingkat pertama, permohonan orangtua pesakit ditolak, tetapi pada pengadilan banding, permohonan dikabulkan sehingga alat bantu pun dilepaskan pada

tanggal 31 Maret 1976. Setelah penghentian penggunaan alat bantu tersebut, pesakit dapat bernapas secara spontan walaupun masih dalam keadaan koma. Sembilan bulan lebih kemudian, tepatnya 12 Juni 1985, pesakit tersebut meninggal akibat infeksi paru-paru (*pneumonia*).

Penggunaan alat-alat bantu ini telah mengubah definisi kematian, yang dulunya secara tradisional hanya ditandai dengan berhentinya pernapasan dan sirkulasi darah. Maka, dengan penggunaan mesin paru-paru dan jantung, kehidupan bisa diperpanjang.<sup>1</sup>

Seiring dengan kemajuan teknologi, yang juga dialami oleh dunia kedokteran, pesakit yang mengalami sakit berat dapat terus melangsungkan kehidupan melalui berbagai sistem alat bantu kehidupan yang diterapkan kepada dirinya. Disinilah mulai timbul berbagai pertanyaan. Penggunaan teknologi kedokteran yang dapat "memperpanjang" masa hidup pesakit atau "mempercepat" pengakhiran hidup pesakit kemudian bertemu dengan sistem nilai yang ada di suatu tempat. Kemudian muncullah sikap pro dan kontra terhadap euthanasia. Ada pertentangan mengenai masalah hak untuk menentukan bagi diri sendiri (*the right of self determination*), yang merupakan salah satu hak asasi dalam bidang kesehatan, dan kualitas hidup yang diharapkan dari pesakit seperti ini jika kelak "sembuh".

Dalam aspek yang lain, para pakar perubatan dan hukum Islam pula menghadapi pertanyaan bioetika yang dianggap 'menantang' eksistensi hukum Islam dalam merespon kasus-kasus fiqh kontemporer. Memang, etika tidak termasuk dalam domain ilmu dan teknologi yang bersifat otonom, tetapi dalam penerapan teknologi diperlukan dimensi *ethics* sebagai sebuah pertimbangan. Pertimbangan ini akan mempunyai implikasi lebih lanjut dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Karena, pada dasarnya, ilmu pengetahuan dan teknologi seharusnya berfungsi untuk mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan, bukan untuk menghancurkan nilai-nilai tersebut. Tanggung jawab *ethics* bukanlah berkehendak mencampuri atau bahkan menghancurkan otoritas ilmu pengetahuan dan teknologi, tetapi sebaliknya dapat menjadi *feed back* (umpan balik) bagi

---

<sup>1</sup> Dr Evi Douren (Koordinator Divisi Pengembangan Sistem Pemulihan bagi Perempuan Korban Kekerasan, Komisi Nasional Antikekerasan terhadap Perempuan) didalam tulisannya; *Euthanasia, Siapakah Pemilik Hidup Ini?*

pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri, yang sekaligus akan lebih memperkokoh eksistensi manusia dan kemanusiaan.

Sesungguhnya, bioetika adalah bagian integral dari etika. Perkembangan ilmu biologi bersama-sama dengan bioteknologi berlalu sangat cepat terutama setelah tahun 70-an dengan ditemukannya teknologi rekombinasi DNA, kloning di tingkat DNA, aplikasi teknologi fertilisasi *in vitro* pada manusia hingga akhir tahun 90-an seperti teknologi kloning ESC (*Embryonic Stem Cells*). Perkembangan ilmu ini sangat signifikan, dan pada hakikatnya perkembangan ini sangat positif, tetapi sangat mungkin secara langsung menghadapi masalah etika.

Sebagai ilmu pengetahuan, biologi adalah ilmu yang netral, bahkan ilmu ini justru akan memperkaya pemahaman manusia akan adanya sebuah proses penciptaan yang sangat cerdas. Pemahaman semacam ini seharusnya akan menyebabkan peningkatan proses kesadaran akan adanya Sang Khalik Yang Maha Adil itu, sehingga akan menyebabkan manusia merasakan adanya sebuah makna kehidupan. Tetapi dalam kehidupan ini selalu saja ada *gap* (kesenjangan) antara apa yang sedang terjadi dan apa yang seharusnya terjadi. Kejadian pembuatan kloning ESC pada manusia, begitu pula terhadap kelompok *clonoids* yang berusaha mati-matian membela dan memproduksi kloning manusia. Hal ini menyadarkan kita akan perlunya suatu etika di bidang biologi, yaitu bioetika.

Bioetika tidak untuk mencegah perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tetapi menyadarkan bahwa ilmu pengetahuan dan teknologi mempunyai batas-batas dan tanggung jawab terhadap manusia dan kemanusiaan. Banyak ilmuwan yang secara ambisius akan mengembangkan teknologi biologi tingkat tinggi, namun tanpa memperhitungkan sebuah perkembangan sosial dan kultural masyarakat. Banyak ilmuwan sering mengabaikan baik dan buruk yang menjadi tata nilai masyarakat, karena mereka merasa bahwa ilmu pengetahuan tidak berada di domain tersebut. Sehingga kategorisasi secara normatif sangat sulit untuk dibahas oleh para ilmuwan, seolah-olah baik dan buruk bukan urusan mereka. Mereka menganggap itu urusan para pemuka agama (kyai, tuan guru, ustaz, imam, rahib, pendeta dan sebagainya). Di sisi lain, tidak bisa di pungkiri bahwa para kyai

dan pendeta selalu lambat mengantisipasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, karena mungkin mereka merasa berada dalam domain yang berbeda dengan para ilmuwan. Mereka mencoba mendakwahkan misi ajaran-ajaran dari Tuhan yang mereka yakini pada masyarakat awam, tanpa disadari bahwa para ilmuwan bergerak jauh lebih cepat dibanding para pendeta dan kyai tersebut dalam mempengaruhi masyarakat, terutama untuk membentuk suatu tatanan budaya tekno-sosial yang biasanya malah mengorbankan mereka. Sebagai contoh sederhana, masyarakat sangat apresiatif sekali dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini dapat dilihat pelatihan-pelatihan komputer yang merupakan produk teknologi canggih (*hi-tech*) telah berkembang sampai ke desa-desa, mereka mau mengorbankan sejumlah uangnya untuk mengikuti kursus-kursus semacam ini dengan sangat serius. Di sisi lain, para kiyai dengan berapi-api khutbah di hadapan jamaah, tetapi ternyata sebahagian besar jamaah terkantuk-kantuk mendengarkannya.

Realitas ini menunjukkan bahwa kekuatan ilmu dan teknologi benar-benar telah memasuki relung kehidupan yang sangat hakiki dalam mempengaruhi tekno-sosial masyarakat, melebihi kemampuan para rohaniawan sekalipun.

Dari uraian diatas, maka masalah kajian dalam perbahasan ini lebih mengambil fokus pada persoalan euthanasia yang merupakan masalah bioetika,<sup>2</sup> di dalamnya termasuk persoalan *ethics* yang harus menanggapi lajunya perkembangan ilmu-ilmu biologi dan perubahan itu sendiri. Disini tidak lagi hanya berbicara profesi dokter yang selama masa pendidikan dididik untuk menyelamatkan kehidupan sepertimana yang dikukuhkan lewat pengucapan *Sumpah Hippocrates*<sup>3</sup>, tetapi juga hal-hal yang menyangkut kehidupan

---

<sup>2</sup> Sebenarnya pengertian bioetika atau etika biomedis dalam hal ini masih perlu dipilah lagi dalam: Isu-isu etika biomedis atau bioetika yang lahir sebagai dampak revolusi biomedis sejak tahun 1960-an, yang antara lain berakibat masalah dan dilema baru sama sekali bagi para dokter dalam menjalankan profesinya. Etika biomedis dalam arti ini didefinisikan oleh *International Association of Bioethics* sebagai berikut; Bioetika adalah studi tentang isu-isu etis, sosial, hukum, dan isu-isu lain yang timbul dalam pelayanan kesehatan dan ilmu-ilmu biologi.

<sup>3</sup> Dua asas etika klasik ini sudah ada dalam lafaz Sumpah Hippocrates sejak lebih 23 abad yang lalu. Dua asas ini adalah juga ajaran semua agama. Ajaran Islam hampir selalu menyebut dua asas itu dalam satu kalimat (*amar ma'ruf nahyi munkar*). Dalam ajaran agama Hindu, nonmaleficence adalah Ahimsa. (1) Asas menghormati manusia (*respect for persons*) berarti menghormati pasien, staf dan pekerja,serta masyarakat dalam hal hidup dan kesehatan mereka. Itu

manusia akibat perkembangan ilmu dan teknologi di atas sehingga diperlukan penglibatan banyak pihak.

Persoalan kehidupan (atau penciptaan kehidupan) juga muncul ketika *clone* domba Dolly dan lalu—kononnya—*clone* manusia di awal 2003 menjadi berita utama di mass media dunia. Jauh sebelum itu, dunia pernah dibuat gempar dengan teknologi bayi tabung, yang kini telah menjadi prosedur lazim. Teknologi kedokteran lain yang masih dipersoalkan menyangkut transplantasi organ. Dalam kejadian yang lebih dekat dengan hidup sehari-hari, seperti penggunaan alat kontrasepsi atau aborsi, *issue* yang serupa juga muncul. Siapakah yang boleh mengambil keputusan hidup dan mati manusia (atau calon manusia)? Dan yang terbaru, menyangkut sel induk—apakah embrio (tepatnya: *blastocyst*) yang dihancurkan untuk memperoleh sumber sel induk dapat dianggap sebagai manusia dan karenanya berhak mendapat perlakuan sebagaimana manusia biasa—termasuk larangan untuk ”dibunuh”?<sup>4</sup>

Sekurang-kurangnya, ada tiga perpertanyaan yang dapat dikaji didalam mengamati kasus-kasus euthanasia yang berlaku. *Pertama*, makin seringnya tuduhan malpraktik yang dilakukan tenaga medis. *Kedua*, makin mahalnya biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat pada umumnya. *Ketiga*, masalah euthanasia yang secara legal—bagi sebagian besar negara—dianggap sebagai tindakan criminal yang menghilangkan nyawa orang lain.

Istilah euthanasia pada mulanya berasal dari bahasa Greek, *eu* (kebaikan) dan *thanatos* (kematian). Dalam kamus kesehatan *Dorlands Medical Dictionary*<sup>5</sup>, *euthanasia*

---

berarti menghormati otonomi (hak untuk mengambil keputusan tentang diri sendiri), hak-hak asasi sebagai warga negara, hak atas informasi, hak atas *privacy*, hak atas kerahasiaan, serta harkat dan martabat mereka sebagai manusia dan lain-lain. (2) Asas keadilan (*justice*): keadilan sosial, keadilan ekonomi, dan perlakuan yang '*fair*' terhadap pasien, staf dan pekerja, serta masyarakat umum. (Lihat huraian lebih lanjut tulisan Dr. Samsi Jacobalis (Ketua Makersi Pusat Indonesia dalam ; <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel.php3?id=934>).

<sup>4</sup> Latar belakang mengenai sel induk dapat dibaca pada *National Geographic Magazine Indonesia*, Juli 2005.

<sup>5</sup> Dalam *Dorlands Medical Dictionary* disebutkan bahwa euthanasia berarti; (1) an easy or painless death. (2) mercy killing; the deliberate ending of the life of a person suffering from an incurable and painful disease. Lihat : <http://www.mercksource.com>.

memiliki dua arti: *Pertama*, suatu kematian yang mudah atau tanpa rasa sakit. *Kedua*, pembunuhan dengan kemurahan hati; pengakhiran kehidupan seseorang yang menderita penyakit yang tak dapat disembuhkan dan sangat menyakitkan yang dilakukan secara hati-hati dan disengaja. Menurut kamus yang sama pula, kematian itu sendiri merupakan penghentian kehidupan secara *permanent* dari seluruh fungsi vital tubuh. Untuk kepentingan tujuan hukum dan medis, telah dibuat definisi kematian<sup>6</sup> dan batasan-batasannya<sup>7</sup>.

Pemaparan ini akan lebih menekankan aspek kajian hukum Islam secara lebih kritis dalam merespon pertanyaan-pertanyaan fiqh kontemporer ketika dihadapkan dengan perkembangan sains dan etika kedokteran (*bioethics*).

### **Euthanasia dalam *Literature Review***

Hal utama yang dihadapi ketika mengkaji persoalan euthanasia adalah susahnya menemukan sumber kepustakaan yang mengulas pandangan agama tentang euthanasia secara lebih spesifik, khususnya dalam ajaran Islam. Hal ini dapat dimaklumi, karena euthanasia adalah sebuah ‘realitas baru’ dalam dunia kedokteran yang muncul bersamaan dengan lajunya perkembangan zaman dan perubahan struktur masyarakat. Namun demikian, bukan berarti sumber rujukan itu tidak ditemukan. Berikut ini adalah beberapa *literature review* kajian euthanasia yang diambil dari berbagai sumber dan mencerminkan betapa penting dan luasnya persoalan ini.

---

<sup>6</sup> Definisi kematian adalah adalah (1) penghentian yang *irreversible* (permanen) dari fungsi otak total, termasuk batang otak; (2) penghentian yang *irreversible* dari fungsi spontan sistem pernapasan; dan (3) penghentian yang *irreversible* dari fungsi spontan sistem sirkulasi.

<sup>7</sup> Batasan kematian adalah dengan terjadinya kematian otak, yang secara klinis ditandai dengan *coma* yang *irreversible* dan dikukuhkan oleh rekaman listrik otak (*electroencephalography*). Namun, hal ini tidak dipakai lagi. Sebab, pada pasien koma *irreversible* ini, meskipun otaknya sudah mati, tetapi jika batang otak (*neocortex*) masih berfungsi, maka batang otak tersebut masih dapat menjalankan sistem saraf sehingga fungsi bernapas dan berdenyutnya jantung masih berlangsung. Berbeda halnya jika batang otak yang mati.

- Kitab suci al-Quran dalam berbagai ayat menjelaskan keharaman tindakan yang menyebabkan hilangnya nyawa, terlebih nyawa sendiri. Diantaranya dalam surat al-Baqarah ayat 195: “*Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan,*” dan surat an-Nisa’ ayat 29: “*Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.*” Berdasarkan keterangan di atas, bunuh diri atau melenyapkan nyawa sendiri itu hukumnya haram dan ancamannya sangat besar. Namun demikian ayat-ayat tersebut masih bersifat *mujmal*, tidak menyebut secara langsung ketentuan hukum dan perkara-perkara lainnya dalam menghadapi dilema euthanasia ini.

- Dalam kitab-kitab hadith seperti Shahih Bukhari yang ditulis Muhammad bin Ismail al-Bukhari (810-870) pada pembahasan "*Kitab al-Mardhaa*" telah dijelaskan beberapa hadits Rasulullah s.a.w. yang melarang seseorang berangan-angan untuk mati karena musibah yang menimpanya. Malahan, baginda juga menegur para sahabatnya yang bermunajat supaya mendapatkan kematian, karena Allah s.w.t akan memberikan ganjaran seluruh amalan manusia kecuali yang berkait dengan urusan nyawa. Mengharap kematian bukanlah sikap terpuji, karena mungkin saja dia akan berbuat baik, atau apabila berbuat buruk sekalipun, maka barangkali itu sebagai teguran. Musibah atau madarat yang dimaksud memiliki sebab musabab (*sababiyyah-causality*) sekiranya yang dimaksudkan disini adalah musibah yang bersifat duniawi, bukan termasuk musibah ukhrawi, seperti adanya kekhawatiran fitnah yang akan dialami agama. Hal ini diperkuat oleh hadits yang diriwayatkan Ibn Hibban dan juga dijelaskan dalam kitab *al-Muwatta`* karangan Imam Malik. Akan tetapi jika dalam keadaan tertentu seseorang harus menginginkan kematian itu, maka Rasulullah menasihati kita untuk mengatakan, “*Ya Allah hiduskanlah aku jika kehidupan itu lebih baik bagiku dan matikanlah aku jika kematian itu lebih baik bagiku*”. Dengan demikian, hadits-hadits yang disebutkan dalam kitab ini telah membuat prinsip moral Islam yang sangat berguna untuk menentukan kedudukan hukum sebuah masalah baru dalam hukum Islam, meskipun tidak dapat sepenuhnya menjawab pertanyaan-pertanyaan terkini yang memerlukan banyak pendekatan keilmuan dari dimensi yang lain.

- Imam Nawawi yang memberi *syarah* kitab Shahih Muslim karangan Muslim ibn Hajjaj al-Qusyairi (821-875) menyebutkan dalam *Kitab al-Birr wa as-Silah* bahwa seorang muslim hendaknya dapat menerima apa jua musibah—baik disukai ataupun tidak disukai, baik maupun buruk—karena hal itu akan diberikan balasan tersendiri oleh Allah s.w.t. Sesuai hadits Nabi itu, seorang muslim hanya diberikan dua pilhan; yang pertama jika mau bersabar maka syurga balasannya, dan yang kedua, jika mau Rasulullah Saw akan memanjatkan doa kepada Allah Swt untuk meminta kesembuhannya. Sikap pasrah ini barangkali adalah implikasi dari hadits yang mengancam tindakan bunuh diri yang akan mengekalkan pelakunya di neraka jahanam. Seperti halnya kitab-kitab hadits sebelumnya, dalam Shahih Muslim ini juga menekankan larangan tindakan penghilangan nyawa, dan lebih menekankan untuk bersabar dalam menghadapi suatu musibah. Sampai disini pun, masih belum dijumpai penjelasan yang berkenaan dengan hukum kematian yang *dilematic* seperti euthanasia ini.

- Imam Abu Hamid al-Ghazali (1058-1111) telah menyusun satu bab tersendiri dalam "*Kitab al-Tawakkul*" dari *Ihya' Ulumuddin* sebagai bantahan terhadap orang yang berpendapat bahwa tidak berobat itu lebih utama, dalam keadaan apapun. Ini disebabkan banyak dari kalangan shahabat dan tabi'in yang tidak pergi berobat ketika mereka sakit, bahkan diantara mereka ada yang memilih sakit, seperti Ubay bin Ka'ab dan Abu Dzarr *radhiyallahu'anhuma*. Namun demikian, tidak ada yang mengingkari mereka yang tidak mau berobat itu. Pandangan al-Ghazali ini juga kemudian diuraikan oleh Ibnu Taimiyyah. Nampaknya, karya-karya Islam klasik tidak pernah lepas membincangkan isu moral yang senantiasa mempengaruhi perilaku manusia dalam membuat keputusan. Maka mendudukan sikap tawakkal secara benar adalah salah satunya.

- Didalam *Majmu'ah al-Fatawa al-Kubra*, Syaikhul Islam Ibnu Taimiyyah (1263-1328) menyebutkan bahwa diantara masalah yang sudah masyhur di kalangan ulama syara' ialah bahwa mengobati atau berobat dari penyakit tidak wajib hukumnya menurut *jumhur fuqaha* dan imam-imam mazhab. Bahkan dalam pandangan

mereka, mengobati atau berobat ini hanya seputar hukum *mubah*. Dalam hal ini hanya segolongan kecil yang mewajibkannya seperti yang dikatakan oleh sahabat-sahabat Imam Syafi'i dan Imam Ahmad. Diantara mereka ada yang berpendapat bahwa bersabar (dengan tidak berubat) itu lebih utama, berdasarkan hadits Ibnu Abbas yang diriwayatkan dalam kitab sahih dari seorang wanita yang ditimpa penyakit epilepsi (ayan). Wanita itu meminta kepada Nabi s.a.w. agar mendoakannya, lalu beliau menjawab: "*Jika engkau mau bersabar (maka bersabarlah), engkau akan mendapat syurga, dan jika engkau mau, akan saya doakan kepada Allah agar Dia menyembuhkanmu*". Wanita itu menjawab, aku akan bersabar. 'Sebenarnya, saya tadi ingin dihilangkan penyakit saya. Oleh karena itu doakanlah kepada Allah agar saya tidak minta dihilangkan penyakit saya.' Lalu Nabi mendoakan orang itu agar ia tidak meminta dihilangkan penyakitnya.

- Kitab *Zaad al-Ma'ad fi Hadyi Khair al-'Ibad*, karya Ibnu Qayyim al-Jawzi (1292-1350) menjelaskan hadith-hadith yang menyatakan bahwa tidaklah Allah s.w.t. menurunkan sesuatu penyakit kecuali Dia berikan penawarnya. Yang dimaksudkan penawar dalam hadits tersebut bersifat umum, mencakup juga penawar yang mematkan dan penawar yang belum dijumpai dan temukan oleh bidang kedokteran sekalipun, dengan suatu prinsip asas bahwa keterbatasan akal manusia tidak akan sanggup melampaui keunggulan ilmu Allah, karena sesungguhnya hanya Allah saja yang menurunkan penawar itu. Rasulullah selalu mengaitkan kesembuhan sebagai sebuah peristiwa 'kebetulan' sekiranya obat itu bersesuaian dengan penyakit tersebut. Obat dan penawar apapun yang dihasilkan oleh manusia, hakikatnya bersifat temporal dan tidak mutlak disebabkan perkembangan manusia dan penyakit terkini selalu memerlukan pengkajian dan penyesuaian yang selaras dengan tuntutan nya. Sikap tidak melakukan pengobatan dianggap sebagai bentuk pembatalan terhadap hikmah dan syariat. Hal ini juga bermakna penolakan terhadap pengingkaran untuk melakukan pengobatan yang mengatakan 'jika kesembuhan sudah ditentukan, maka tidak lagi perlu melakukan pengobatan'. Sikap ini jelas tidak dapat dibenarkan.

- *Euthanasia and The Value of Life* yang ditulis oleh John Harris (1995) dalam buku *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical, and Legal Perspectives* dengan editor John Keown menjelaskan masalah salah pengertian terhadap euthanasia dari segi skala dan rasa takut yang nyata. Untuk menghindari dari salah pengertian ini, beliau mendefinisikan euthanasia sebagai pelaksanaan keputusan oleh seseorang bahwa hidup akan berakhir. Sebuah keputusan bahwa hidup akan berakhir dimana dia masih boleh bertahan lagi. Kemudian beliau mengelompokkan euthanasia kepada aktif, pasif, sukarela dan tak sukarela. Beliau juga menggambarkan dunia nyata euthanasia dengan memberikan testimoni pengalaman beberapa orang dan pada akhirnya beliau berkesimpulan bahwa masalah euthanasia yang sebenarnya adalah sebuah tragedi dan kematian yang tidak diinginkan oleh ribuan manusia di setiap masyarakat yang mati akibat pengobatan dan alasan lain yang membolehkan orang mati atau dibunuh yang disebabkan hidupnya tak akan pernah berarti lagi.

- Sayed Sikander Shah (Haneef) dalam tulisannya *Mercy Killing in Islam: Moral and Legal Issues* (1996), berpendapat bahwa euthanasia adalah membunuh seseorang yang tengah menderita penyakit yang tak tersembuhkan, atau ketika penyakit itu dalam kondisi yang amat menyakitkan. Lebih luas lagi, segala jenis pembunuhan, termasuk orang yang tua renta, bayi cacat yang tidak berbentuk, dan orang yang ada dalam keadaan *coma* tak berkesudahan. Haneef juga mengungkapkan isu ini dari sudut pandang Islam yang meliputi moral dan kedudukan hukum itu sendiri, seperti pandangan Islam terhadap manusia, bagaimana Islam memandang perkara belas kasih dan empati dan pandangan terhadap penakit-penyakit yang tak dapat disembuhkan. Pertanyaan utama yang diajukan adalah apakah kedudukan hukum dari perkara ini? Kesimpulan kajian ini adalah bahwa Islam memandang sikap membantu orang yang sakit untuk mati bukanlah dinamakan empati, melainkan perbuatan yang sangat kejam. Islam tidak pernah memberikan toleransi dengan mengakhiri kehidupan seseorang karena sakit, cacat, lemah mental ataupun lumpuh. Justeru, Islam sangat mendorong orang tersebut untuk bersabar dan mendorong keluarga, saudara terdekat untuk membantu meringankan penderitaannya. Euthanasia juga adalah sebuah criminal serius. Tidak ada seorang pun yang membolehkan perkara ini

dijalankan. Hukuman terhadap jenis kriminalitas ini adalah sama dengan bunuh diri secara kolektif.

- Suhanie Samad (2003) telah membuat sebuah kajian lapangan dengan tajuk *Euthanasia: Tinjauan Berdasarkan Penerimaan Masyarakat Islam di Kg. Buntut Pulau, Temerloh, Pahang*. Beliau menemukan pandangan masyarakat terhadap euthanasia yang kebanyakannya tidak begitu jelas tentang dilema euthanasia ini, karena kurangnya informasi terkait dilema ini. Disamping itu, kebanyakan mereka tidak memiliki pendidikan yang tinggi. Bahkan sebagian mereka sama sekali tidak mengetahui dilema ini, walaupun ia telah memberikan beberapa penjelasan mengenai euthanasia ini. Dalam masyarakat tersebut, setidaknya ada dua pendapat; *Pertama*, sekelompok orang yang dapat menerimanya yaitu mereka yang berpendidikan dan dapat menerima perubahan serta mempunyai pengalaman tentang hal tersebut. *Kedua*, golongan yang tidak menerima dilema ini. Mereka adalah masyarakat yang telah lama menetap di daerah tersebut dan berpegang pada pendapat tradisi dalam menentukan maksud mati dan kematian dan tidak mau menerima sama sekali karena euthanasia dianggap sebagai suatu yang kejam dan tidak berperikemanusiaan. Bagi mereka, walaupun seorang pesakit itu telah koma, dan pernafasannya bergantung kepada alat bantuan pernafasan, pesakit itu masih lagi hidup. Selagi alat itu berfungsi selama itulah pesakit itu masih hidup. Mereka masih berpegang pada pandangan tradisi dalam hal kematian. Mematikan alat bantuan pernafasan bagi mereka merupakan perbuatan yang kejam dan dianggap sebagai pembunuhan.

- Buku berjudul *Christian Ethics: Options and Issues* karangan Norman L. Geisler (2004) juga menyebut dilema euthanasia apabila dikaitkan dengan persoalan etika, dan telah dikhususkan pembahasannya dalam bab 9. Norman mempertanyakan, apa yang harus dilakukan terhadap seseorang yang tidak memiliki harapan, dimana ia terjebak di dalam sebuah pesawat terbang yang terbakar, yang memohon agar dia ditembak? Atau jika ada orang mempunyai penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan dia dipertahankan untuk tetap hidup hanya dengan mesin. Jika sambungan pipanya dicabut dia hanya seperti tumbuh-tumbuhan. Kondisi seperti ini dan banyak kondisi yang serupa memfokuskan masalah *ethics* yang tidak dapat dipisahkan dengan euthanasia. Apabila memang akan

dilakukan, apakah *mercy killing* atau "membunuh berdasarkan belas kasihan" dibenarkan secara moral?

- Dalam sebuah kesempatan wawancara (Maret 2005), Masdar F. Mas'udi membuat kesimpulan bahwa permohonan euthanasia sesungguhnya merupakan refleksi kegagalan negara dalam menyediakan sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat. Itu dapat dicermati, setidaknya dari dua kasus permohonan euthanasia terakhir. Secara implisit dapat ditangkap, bukan kehendak mempersingkat hidup isterinya yang sesungguhnya karena sebenarnya sang suami sedang melakukan manuver untuk mengetuk hati pemerintah dan membuka mata masyarakat akan carut marut sistem kesehatan yang ada. Beliau juga mengakui bahwa kasus ini merupakan persoalan baru. Dahulu, tidak pernah terdengar istilah euthanasia. Sekarang sudah ditemukan alat pacu jantung. Saat ini, seorang pesakit boleh saja tidak lagi dikatakan hidup dari sudut kesadaran, tapi jantungnya masih berdegup karena dipacu. Nah, ketika alat pacu jantung itu dilepas, maka jantungnya langsung berhenti. Karena itu, Masdar menyarankan agar perumusan hukum fikih juga harus betul-betul peka terhadap kemajuan dan *complexity* persoalan seperti itu. Perbedaan hukum fikih dengan hukum positif adalah sebuah realitas bahwa hukum positif dikendalikan oleh kekuasaan. Membicarakan euthanasia dari sisi pandang hukum positif, sudah pasti tidak dibenarkan. Demikian halnya dalam pandangan fikih. Artinya, tindakan tertentu yang secara sengaja berakibat pada berakhirnya kehidupan seseorang, selalu saja tidak dapat dibenarkan.

- Dr. Yusuf al-Qaradhawi dalam kitab *Fatawa al-Mu'asirah* (Fatwa-Fatwa Kontemporer) telah menjawab persoalan berkenaan kedokteran Islam dalam hukum ahkam dan adab-adabnya—khususnya tentang euthanasia—yang disampaikan melalui surat dari Ikatan Dokter Islam Afrika Selatan. Dalam penjelasannya, beliau mempunyai definisi tersendiri tentang euthanasia atau *qatl al-rahmah* ataupun *taysir al-maut*; yaitu tindakan memudahkan kematian seseorang dengan sengaja tanpa merasa sakit, karena kasih sayang, dengan tujuan meringankan penderitaan pesakit, baik dengan cara positif maupun negatif. Yang dimaksud euthanasia positif (*taysir al-maut al-fa'al*) ialah tindakan memudahkan kematian si sakit—karena kasih sayang—yang dilakukan oleh dokter dengan mempergunakan instrumen (alat). Sedangkan pada euthanasia negatif (*taysir al-*

*maut al-munfa'il*) tidak digunakan alat-alat atau langkah-langkah aktif untuk mengakhiri kehidupan pesakit, tetapi ia hanya dibiarkan tanpa diberi pengobatan untuk memperpanjang hidupnya. Beliau mengatakan bahwa memudahkan proses kematian secara aktif (eutanasia positif) tidak diperkenankan oleh syara'. Sebab yang demikian itu berarti dokter melakukan tindakan aktif dengan tujuan membunuh pesakit dan mempercepat kematiannya melalui pemberian obat secara overdosis. Dalam hal ini, dokter telah melakukan pembunuhan, baik hal itu dilakukan dengan cara medis, pemberian racun yang keras, sengatan listrik, ataupun dengan menggunakan senjata tajam. Semua itu termasuk pembunuhan yang haram, bahkan termasuk dosa besar yang membinasakan. Perbuatan itu termasuk kategori pembunuhan, meskipun yang menjadi dorongannya adalah rasa kasihan kepada pesakit dengan maksud meringankan penderitaannya. Walau bagaimanapun dokter tidaklah lebih pengasih dan penyayang daripada Dzat Yang Menciptakannya. Selanjutnya, berkenaan dengan memudahkan proses kematian dengan cara pasif (eutanasia negatif), maka hal itu seputar "menghentikan pengobatan" atau tidak memberikan pengobatan. Ini didasarkan pada keyakinan dokter bahwa pengobatan yang dilakukan itu tidak ada gunanya dan tidak memberikan harapan kepada si sakit, sesuai dengan sunnatullah (hukum Allah terhadap alam semesta) dan hukum sebab-akibat. Hal ini telah dibahas oleh para ulama. Bahkan, mereka berbeda pendapat mengenai mana yang lebih utama: berobat atautkah bersabar?

Yusuf al-Qaradhawi berpendapat dengan golongan yang mewajibkan berobat apabila sakitnya parah, obatnya berpengaruh, dan ada harapan untuk sembuh sesuai dengan sunnah Allah Swt. Hal ini sesuai dengan petunjuk Nabi Saw yang biasa berobat dan menyuruh sahabat-sahabatnya berobat. Setidaknya, petunjuk Nabi Saw itu menunjukkan hukum sunnah atau mustahab. Karena itu, berobat itu hukumnya *mustahab* atau wajib apabila penderita dapat diharapkan kesembuhannya. Sedangkan jika sudah tidak ada harapan sembuh, sesuai dengan sunnah Allah dalam hukum sebab-akibat yang diketahui dan dimengerti para ahlinya—yaitu dokter—maka tak ada seorang pun yang mengatakan *mustahab* berobat, apalagi wajib. Apabila pesakit diberi berbagai macam cara pengobatan—dengan cara meminum obat, suntikan, diberi makan glukosa atau menggunakan alat pernapasan buatan dan lainnya sesuai dengan temuan ilmu kedokteran moden— dalam waktu yang cukup lama, tetapi penyakitnya tetap saja tidak ada

perubahan, maka melanjutkan pengobatannya itu tidak wajib dan tidak *mustahab*, bahkan mungkin kebalikannya (yakni tidak mengobatinya) itulah yang wajib atau *mustahab*. Maka, memudahkan proses kematian (*taysir al-maut*) –kalau boleh diistilahkan demikian—yang semacam ini tidak selainya disertai dengan istilah *qatl al-rahmah* (membunuh karena kasih sayang), disebabkan dalam kasus ini tidak didapati tindakan aktif dari dokter. Tetapi, dokter hanya meninggalkan sesuatu yang tidak wajib dan tidak sunnah, sehingga tidak dikenai sanksi. Jika demikian, tindakan pasif ini adalah *jai'z* dan dibenarkan syara'—bila keluarga penderita mengizinkannya—dan dokter diperbolehkan melakukannya untuk meringankan pesakit dan keluarganya..

## Euthanasia dan Islam

Penggunaan nash al-Quran dalam hal baru seperti euthanasia adalah sesuatu yang terbatas. Ini karena isu yang terlibat adalah baru dan belum ada perkara yang berkaitan yang terjadi lebih dahulu dan boleh dipakai sebagai contoh ataupun teladan. Oleh karena itu, pendekatan baru amatlah diperlukan. Dalam analisis berkaitan euthanasia ini, perlu digunakan dua teori umum yang diambil daripada al-Quran, Sunnah, Ijmak dan Qiyas yaitu tujuan-tujuan syariah (*maqasid al-syar'iah*) dan prinsip-prinsip perundangan fiqh (*al-Qawa'id al-Fiqhiyyah*).<sup>8</sup>

- *Maqasid asy-Syari'ah*

Terdapat lima tujuan syariah (*maqasid syari'ah*) yang biasanya dirujuk dalam merumuskan hukum Islam yang disusun berdasarkan kepentingannya; agama (*din*), nyawa

---

<sup>8</sup> Prof. Dr. Omar Hassan Kasule Sr. *Euthanasia: Ethico-Legal Issue*,. hal. 2. Lihat juga laman web [www.iiu.edu.my/medic/Lecmed/euthanasia98.nov.html](http://www.iiu.edu.my/medic/Lecmed/euthanasia98.nov.html).

(*nafs*), akal fikiran (*'aql*), keturunan (*nasl*) dan harta (*amwal*). Penjagaan nyawa termasuk makanan, minuman dan pemeliharaan kesehatan. Lima tujuan ini bersifat mutlak dan tidak berubah-ubah (*kulliyat abadiyyah*). Asy-Syathibi membincangkan berbagai situasi yang membimbing dalam penggunaan lima tujuan diatas. Di bumi, tidak seperti di surga dimana tidak ada kemudahan sepenuhnya (*maslahat*) atau kerusakan (*mafsadat*), oleh karenanya tujuan perumusan hokum adalah untuk memilih keseimbangan yang terbaik. Tidak selalunya benar bahwa kebaikan itu dibolehkan (halal) dan keburukan adalah dilarang (haram). Perundangan itu sendiri mendefinisikan apa itu kebaikan dan apa itu keburukan. Kecerdasan dan keinginan manusia tidak terlalu diharapkan dalam pencarian definisi ini.

- *Al-Qawa'id al-Fiqhiyyah*

Lima kaidah fiqh (*qawa'id foqhiyyah*) yang diakui oleh kebanyakan ulama adalah; *qashd*, *yaqin*, *dharar*, *masyaqqah* dan *'adat*. Setiap satu dari lima kaidah ini adalah himpunan undang-undang yang sah ataupun ketentuan dari hasil qiyas. Kaidah niat (*qashd*) menerangkan bahwa setiap perbuatan tergantung pada niat ataupun tujuan di sebaliknya; *al-umur bi maqashidiha*. Kaidah ketentuan (*yaqin*) menerangkan bahwa kepastian ataupun ketentuan tidak boleh tiada, berubah ataupun dirubah dengan ketidakpastian; *al-yaqin la yuzalu bi asy-syakk*. Prinsip kemudharatan (*darar*) menerangkan bahwa individu tidak sepatutnya memudaratkan orang lain ataupun dimudatkan oleh orang lain; *la dharara wa la dhiraara*. Sedangkan kaidah kesusahan (*mashaqqah*) menerangkan bahwa kesusahan maupun kesukaran meringankan peraturan dan kewajiban (*al-masyaqqah tajlibu at-taysir*). Terakhir, kaidah tradisi (*'adat*) menerangkan bahwa tradisi yang biasa itu suatu ketetapan yang sah; *al-'aadah muhakkamah*. Kecuali terdapat pertentangan dengan teks, nas, adat ataupun hal yang telah terjadi dahulu dipertimbangkan sebagai sumber perumusan hukum. Tradisi itu juga haruslah yang telah lama dilakukan dan bukan fenomena yang baru terjadi.

Mengamati persoalan euthanasia, persepsi yang amat lazim di kalangan Muslim adalah melihat munculnya isu-isu baru dalam konteks fikih yang dipahami secara sempit. Kesimpulan akhir yang diharapkan adalah jawaban "boleh" atau "tidak boleh". Metode pengambilan kesimpulan itu biasanya berdasarkan analogi dengan peristiwa-peristiwa

yang terjadi di zaman Nabi Muhammad Saw, selain penafsiran ayat-ayat Al-Quran yang dianggap relevan.

Ebrahim Moosa<sup>9</sup> mengatakan, karena kasus-kasus baru seperti transplantasi organ, kloning, atau definisi mati otak benar-benar tak ada peristiwa asalnya, maka analogi sering kali direntang terlalu jauh. Dalam bahasa Moosa, di masa modern, berbeda dengan masa awal Islam, tak ada koherensi epistemik antara fikih dan sains moden karena acuan utamanya adalah kumpulan fatwa fikih (yang dipahami sebagai *jurisprudence*) dan hampir tak terlalu memperhatikan bahasa ilmu-ilmu hayati modern.

Dari sini ada dua hal yang perlu dicatat.

*Pertama*, sementara masalah-masalah baru mungkin berada di luar kemampuan ilmuwan atau pakar biomedis, kaum etikawan juga dituntut untuk benar-benar *familiar* dengan bahasa biomedis moden. Pemahaman pramodern mengenai tubuh, yang menjiwai fikih kontemporer, perlu diperbaharui terlebih dahulu. Dalam kasus teknologi sel induk yang cukup kompleks, misalnya, embrio tak boleh serta-merta dipahami sebagai "bakal manusia". Walaupun kita akan menerapkan prinsip penghargaan martabat kemanusiaan kepada sel induk, apakah prinsip itu, misalnya, dapat diterapkan pada sel yang *pluripotensi* atau *totipotensi*? Ada pembedaan-pembedaan yang mesti dibuat agar sikap yang diambil tak menjadi naif.

*Kedua*, tak kalah pentingnya, adalah melibatkan nilai-nilai *etichs* utama lain, seperti keadilan, dalam menilai perpertanyaan biomedis modern. Di sini kita perlu mempertimbangkan model-model etika yang dibahas dalam etika sosial. Seperti disampaikan Bernard Adeney-Risakotta dalam pembentangannya di salah satu seminar yang diadakan Universitas Gadjah Mada, Indonesia, bahwa etika sosial memang dapat didasarkan pada aturan dan hukum. Namun, sesuatu yang tak disukai, misalnya, tak dapat

---

<sup>9</sup> Selama hampir dua minggu di bulan Juni lalu, dua ahli etika Kristen dan Islam, Christine Gudorf (Florida International University) dan Ebrahim Moosa (Duke University) memfasilitasi beberapa diskusi bioetika dalam seminar empat hari di Program Studi Agama dan Lintas Budaya Universitas Gadjah Mada, kemudian dilanjutkan dengan diskusi di KBN dan Departemen Filsafat Universitas Indonesia. Sebagian dari tulisan ini bersumber pada diskusi-diskusi tersebut.

begitu saja berkurang atau hilang hanya dengan membuatnya *illegal*. Hukum hanyalah suatu cara memberikan tanggapan terhadap suatu masalah dan sering kali tak mencukupi. Di antara pendekatan-pendekatan lain pada etika sosial—yang sesungguhnya saling melengkapi—Bernard menyarankan pengembangan *Narrative Ethics* (Etika Naratif).

Etika Naratif ini didasarkan pada pandangan bahwa manusia memaknai hidupnya ”hanya melalui suatu narasi yang menempatkan hidup dalam struktur masa lalu, masa kini, dan masa depan”. Dengan kata lain, yang disarankan adalah mirip dengan Moosa: untuk menentukan makna suatu teknologi baru, baik atau buruknya, kelebihan dan keterbatasannya, manfaat dan mudaratnya, kita harus menempatkannya dalam konteks yang menyangkut hal-hal apa dalam hidup ini yang (dianggap) penting dan tak penting bagi kita sebagai individu, sebagai bagian dari suatu masyarakat, negara, dan dunia. Kemudian perlu dilakukan interogasi dan penyelidikan mendalam: apakah memecahkan suatu masalah biomedis merupakan prioritas dalam agenda kita? Apakah pemecahan itu sebanding dengan ongkos-ongkosnya? Apakah teknologi itu tak justru menimbulkan masalah baru? Narasi apa yang diandaikan oleh teknologi baru itu? Sesuikah dengan narasi religius kita? Jika tidak, apakah perkembangan baru itu mesti ditolak? Atau, justru memaksa revisi atas narasi religius tersebut?

Moosa mengingatkan pentingnya sikap kritis—yang jelas tak mesti berarti antipati—terhadap teknologi umumnya. Harus diakui ada ketegangan antara agama, sebagai tradisi pramoden, dengan persoalan-persoalan baru yang muncul dari teknologi modern. Di satu sisi, seringkali ada godaan besar bagi agama untuk ”beradaptasi” atau bahkan tunduk pada sains dan teknologi; di sisi lain ada resistensi yang kuat menolak teknologi demi mempertahankan kearifan lama. Mencari posisi di antara kedua sikap ekstrem ini tak selalu mudah.

Secara umum Christine Gudorf mencatat dua peran yang bisa dimainkan agama dengan memahami bahwa wilayah agama terutama menyangkut tujuan dan arah kehidupan manusia.<sup>10</sup>

Namun, ada isu lain lagi. Etikawan feminis S Sherwin mengingatkan bahwa "riset mesti dinilai tak hanya dari segi dampaknya pada subyek eksperimen, tapi juga dalam kaitannya dengan pola-pola penindasan dan dominasi yang berlaku di masyarakat." Suzanne Holland mengembangkan pemikiran tersebut dan sampai pada Kesimpulan bahwa meski riset sel induk menawarkan janji luar biasa besar bagi kelompok marjinal (wanita, kaum miskin, dan kaum kulit berwarna), dalam kenyataannya peluangnya amat kecil bahwa mereka akan menikmatinya. Terapi medis yang dijanjikan riset sel induk akan terlalu mahal bagi mereka.

Persoalan lain, ketika kaum terpinggirkan (di negara maju seperti AS sekalipun, yang jumlahnya bisa mencapai 20% penduduk) belum mendapatkan akses paling dasar pada kesehatan. Adilkah jika sumber daya (medis, finansial) yang terbatas dialokasikan pada riset sel induk? Analisis risiko-keuntungan perlu dipertimbangkan, tapi mesti

---

<sup>10</sup> Yang pertama, peran khusus, terkait dengan pendefinisian awal dan akhir kehidupan manusia meski untuk ini agama juga tak selalu punya jawaban siap-pakai. Sebagai contoh, penentuan awal kehidupan adalah isu amat penting ketika berbicara tentang riset sel induk, pembuahan *in vitro*, dan kloning untuk riset maupun reproduksi. Selain soal status legal dan teologis embrio dalam mendefinisikan awal kehidupan, ada beberapa hal lain yang perlu diperhatikan. Buku *The Human Embryonic Stem Cell Debate: Science, Ethics, and Public Policy* (MIT Press, 2001) memberikan beberapa contoh bagus bagaimana agamawan dapat membicarakan persoalan ini. Misalnya, perspektif Yahudi yang dikemukakan Elliot Dorff menganggap bahwa teknologi sel induk sendiri secara moral bersifat netral kerana bahan yang diperlukan bisa diperoleh dengan cara-cara yang diizinkan. Ini sebagiannya kerana dalam pandangan Yahudi, status penuh manusia diberikan hanya kepada bayi yang sudah keluar dari rahim ibunya; bahan genetik di luar uterus pun tak memiliki status legal. Demikian pula, Muslim yang menganggap bahwa janin dianggap hidup setelah berusia empat bulan tak akan memiliki keberatan atas riset sel induk atau pembuahan *in vitro*.

Langkah berikutnya, mempertanyakan manfaat teknologi itu versus ongkosnya, misalnya dengan melakukan analisis risiko-keuntungan. Satu faktor penting yang mendorong Dorff menyetujui riset sel induk adalah potensi manfaatnya yang luar biasa. "Sesungguhnya, memperhatikan perintah ilahi untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, kita bahkan bisa berargumentasi bahwa dari perspektif Yahudi kita memiliki kewajiban mengembangkan riset itu," katanya.

Bagi umat Katolik yang menganggap kehidupan bermula sejak masa konsepsi, perusakan embrio dalam kes sel induk maupun pembuangan kelebihan embrio dalam pembuahan *in vitro* tak dapat diterima. Namun, teolog Ted Peters melihat bahwa sesungguhnya inti persoalannya adalah bagaimana menjaga martabat manusia. Setelah menolak argumen konservatif yang menisbahkan ke-manusia-an pada sel (yang dipahami sebagai "manusia dalam bentuk paling mungil"!), ia menyatakan bukanlah itu soal utamanya, tapi peluang amat besar riset sel induk untuk secara dramatis memperbaiki kualitas kesehatan dan kesejahteraan manusia.

dilakukan dengan hati-hati agar keuntungan tak hanya dinikmati satu kelompok, sementara risiko ditanggung kelompok lain yang lebih tak beruntung.

Nilai keadilan jelas merupakan salah satu nilai utama dalam setiap pertimbangan etis. Di negara maju sekalipun isu keadilan memainkan peran penting. Dalam Kasus Schiavo, misalnya, selain soal definisi kematian, ada yang mempertanyakan: Apakah pelayanan dengan teknologi yang amat mahal untuk menopang kehidupan seseorang itu tak berarti mengingkari hak orang lain atas sumber daya medis yang terbatas? Berbicara dalam konteks negara berkembang, pertanyaan-pertanyaan mengenai keadilan terasa jauh lebih mendesak karena belum terpenuhinya keperluan Kasusihatan paling dasar bagi sebagian besar anggota masyarakat. Misalnya, dalam soal hak mendapatkan kemudahan layanan kesehatan, termasuk mahalnya harga obat. Sebagai contoh, kita bisa melihat kasus Afrika Selatan yang melawan perusahaan-perusahaan obat global yang menetapkan harga terlalu mahal untuk obat HIV/AIDS yang di-paten-kan. Namun, di sini ada pertanyaan, siapa yang harus mendanai riset perusahaan-perusahaan obat itu jika semua penderita tak mau membayar?<sup>11</sup>

Dengan terbatasnya sumber daya, aturan (keagamaan) umum menyatakan bahwa prioritas harus diberikan pada masalah yang terkait dengan jumlah manusia terbesar dengan tingkatan penderitaan terbesar. Di negara-negara berkembang, ini berarti prioritas pada hal-hal seperti vaksinasi polio (atau vaksinasi lain), akses pada alat kontrasepsi, busung lapar beserta segala perpertanyaan Kesehatan bawaannya, kematian ibu melahirkan, dan juga kematian bayi. Bagaimana jika ini dibandingkan dengan pembuahan *in vitro* atau riset sel induk, misalnya, yang—kalaupun berhasil dilakukan di sini—untuk waktu yang lama hanya bisa dibeli oleh sebagian amat kecil orang kaya? Tidakkah seluruh sumber daya perlu dikerahkan untuk membantu sekian persen penduduk yang aksesnya

---

<sup>11</sup> *Tantangan Bioetis untuk Agama-agama*, oleh: Zainal Abidin Bagir. Bekerja pada Program Studi Agama dan Lintas Budaya UGM. Tulisan ini ringkasan dari makalah diskusi Masyarakat Yogyakarta untuk Ilmu dan Agama (20 Juli 2005). Penulis berterima kasih pada saran yang diajukan anggota MYIA dalam diskusi maupun sesudahnya

pada kesehatan masih amat lemah, baru kemudian berpikir lebih jauh? Namun, jika pengembangan apa yang disebut ”teknologi masa depan” itu diabaikan, apakah ini tak berarti justru akan memperparah keterpurukan negara berkembang di masa depan?

Ada amat banyak pertanyaan dan pilihan-pilihan, tanpa ada jawaban sederhana. Namun, justru kesulitan menentukan pilihan itulah yang melahirkan etika sebagai disiplin untuk memandu kita.

Pemuka agama—setelah membekali dirinya dengan pengetahuan yang disyaratkan, menghilangkan prasangka-prasangka, dan memperhatikan konteks sosial permasalahan—dapat berperan amat penting untuk menggerakkan modal sosial yang dimilikinya agar turut memikirkan hal-hal tersebut. Setelah itu, perlu juga diingat tantangan lain bioetika sebagai wacana publik dalam masyarakat majemuk: bagaimana agama-agama dan kelompok-kelompok sosial lain bertemu—berdialog, bernegosiasi, dan bekerja sama—dalam wilayah publik. Untuk itu kita dapat berharap ada pihak-pihak yang dapat menyokong pengambilan langkah-langkah berikutnya dan melibatkan sebanyak mungkin segmen publik dalam wacana ini.

## **Kesimpulan**

Berikut ini beberapa perkara yang dapat dijadikan kesimpulan sekaligus sebagai rumusan dan saran dari uraian yang telah dipaparkan di atas:

1) Persoalan menentukan kematian semakin rumit di zaman sains dan teknologi. Ini karena perkembangan teknologi yang belum membantu atau mengambil alih peranan organ-organ tertentu untuk sesuatu tempo tertentu. Alat yang dimaksudkan disini adalah alat ventilator untuk menolong pesakit yang sudah kematian otak untuk terus bernafas dan pengaliran darah yang terus ke seluruh badan melainkan otak.

2) Keputusan-keputusan *ethics* berkaitan dengan tubuh manusia, meskipun sering kali menyangkut wilayah kehidupan paling pribadi, pada akhirnya dapat pula

menjadi pertanyaan masyarakat atau bahkan negara. Bioetika adalah wacana publik yang mengkaji seluk-beluk persoalan ini.

3) Sudah sepatutnya para ilmuwan tanpa harus menunggu rohaniawan untuk menyadari akan perlunya bioetika. Dari proses memahami fenomena alam yang setiap hari kita alami, semakin menyadarkan kita akan keperluan itu.

4) Pada hakikatnya, seorang ilmuwan adalah seorang pemimpin umat manusia yang mempunyai kekuasaan luar biasa; dia boleh menghancurkan umat manusia, dan dia juga boleh membahagiakan umat manusia, terpulang pada kejujuran hatinya. Para ilmuwan memang bukan pemimpin struktural tetapi pemimpin kultural, hasil dan karyanya akan mempengaruhi budaya manusia.

5) Ilmu itu senantiasa netral, tidak berpihak pada subjektifitas manusia, tetapi dia selalu berpihak pada hukum alam. Hukum alam ini dalam bahasa yang lebih religius sering disebut "*sunatullah*".

6) Kebenaran *sunatullah* merupakan kebenaran yang tidak berpihak kepada keimanan seseorang, tetapi manusialah yang seharusnya mengimaninya, bahwa *sunatullah* adalah ayat-ayat yang ditulis dan didesain oleh Sang Maha Pencipta dan Sang Maha Agung. Sang Maha Pencipta yang keberadaan-Nya tidak tertumpu pada penilaian manusia, meskipun sering dipersepsikan oleh manusia. Dia tidak tergantung pada "*Teori of Everything*"-nya Stephen Hawking, Dia juga tidak tergantung "*Teori Relativitas*"-nya Einstein, tetapi justru segala sesuatunya tergantung kepadaNya, kesadaran semacam ini akan menghasilkan tata nilai yang dianut oleh para ilmuwan, yakni tata-nilai yang akan mengilhami perilaku ilmuwan sebagai wujud tanggung jawab kemanusiaannya.

7) Produk-produk teknologi hasil temuan mereka seharusnya sarat dengan tanggung jawab kemanusiaannya dan berorientasi pada pengabdian kepada-Nya.

8) Setiap pemerintahan hendaknya menyusun undang-undang tentang euthanasia. Karena, ketika pesakit dinyatakan tak memiliki harapan untuk sembuh, pilihan euthanasia sebenarnya otomatis muncul. Kalaupun tidak disuntik mati, pesakit yang tak

boleh sembuh tak mungkin mengelak dari euthanasia karena pada akhirnya akan meninggal juga.

9) Yang tak kalah penting adalah menyusun standar profesi kedokteran dan prosedur pelayanan kesehatan. Selama ini, tak ada pedoman pasti yang mengatur kedua hal itu. Undang-undang Kedokteran juga dianggap tak melindungi kepentingan masyarakat. Dalam undang-undang itu, tidak diatur sanksi bagi dokter yang lalai dalam menangani pesakit.

10) Perlu segera membuat batasan dan definisi yang jelas dan terperinci tentang malpraktik (kecuaian dalam *treatment* perubatan)..

11) Tak hanya di negara-negara berkembang, di negara-negara maju pun agama telah diupayakan menjadi salah satu sumber bioetika.

12) Fakta bahwa sentimen keagamaan terkadang menambah komplikasi wacana bioetika, justeru menunjukkan bahwa agama boleh menjadi efektif dan tak dapat diabaikan.

## Penutup

Sampai saat ini, hanya sedikit negara yang memperkenalkan tindakan euthanasia, di antaranya Belanda yang telah melegalkan hal tersebut tahun 1999, dan sebelumnya, tahun 1997, negara bagian Oregon di Amerika Serikat melakukan hal serupa.

Permintaan Hasan Kesuma agar dilakukan euthanasia terhadap istrinya dapat dikategorikan sebagai *non voluntary* euthanasia<sup>13</sup> yang tidak dapat dibenarkan karena

---

<sup>13</sup> Untuk diketahui, dikenal ada tiga bentuk euthanasia, yaitu *voluntary euthanasia* (euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien itu sendiri kerana penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan dia tidak sanggup menahan rasa sakit yang diakibatkannya); *non voluntary euthanasia* (disini orang lain, bukan pasien, mengandaikan bahwa euthanasia adalah pilihan yang akan diambil oleh pasien yang berada dalam keadaan tidak sedar tersebut jika si pasien dapat menyatakan permintaannya); *involuntary euthanasia* (merupakan pengakhiran kehidupan pada pasien yang sadar tanpa meminta persetujuannya).

permintaan tersebut sudah melanggar hak asasi sang istri, yang dalam kondisi ini sama sekali tidak dapat menggunakan hak otonomi atas dirinya, yang boleh jadi masih memiliki keinginan untuk tetap melanjutkan kehidupannya, serendah apa pun kualitasnya jika kelak pulih.

Jika permintaan tersebut dikabulkan, maka apakah hal yang sama akan dilakukan bagi keluarga yang memiliki sanak yang menderita *retardasi* mental atau penderita *skizofrenia* atau pesakit-pesakit kondisi tertentu lainnya, dengan alasan beratnya beban mental dan finansial yang harus ditanggung keluarga atau yang bersangkutan?

Setiap kondisi kehidupan selalu mempunyai arti, sama ada bagi orang yang bersangkutan mahupun bagi orang lain, sehingga kehidupan itu tidak boleh diakhiri oleh sesama manusia.

## **Kepustakaan**

- Al-Quran al-Karim
- Al-Bukhari, Muhammad ibn Ismail (1936), *Sahih al-Bukhari*, Mesir: Matba'at Mustafa al-Babi al-Halabi
- Muslim ibn Hajaj al-Qushayri (1994), *Sahih Muslim: bi Sharh al-Imam Muhyi al-Din al-Nawawi al-Musamma al-Minhaj*, Beirut: Dar al-Ma'rifah
- Al-Ghazali (1967), *Ihya 'Ulum al-Din*, Kaherah: Muassasat al-Halabi wa Sharikah
- *Dorlands Medical Dictionary*, [www.mercksource.com](http://www.mercksource.com)..
- Evi Douren (2004), *Euthanasia, Siapakah Pemilik Hidup Ini?*, [www.kompas.com](http://www.kompas.com)
- Ibn Taimiyah, Ahmad ibn Abdul Halim (1997), *Al-Fatawa al-Kubra*, Dar al-Wafa

- Ibn Qayyim al-Jauziyyah, Muhammad ibn Abi Bakar (1981 ), *Zaad al-Ma'ad fi Hadyi Khair al-'Ibad*, Beirut: Muassasah al-Risalah dan Kuwait: Maktabah al-Manar al-Islamiyyah
- John Keown (1995), *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical, and Legal Perspectives*, Cambridge: Cambridge University Press.
- *National Geographic Magazine Indonesia* (July 2005)
- Norman L. Geisler (2004), *Christian Ethics: Options and Issues*, tajuk terjemahan Etika Kristen: Pilihan dan Isu, Jakarta: Departemen Literatur SAAT
- Omar Hassan Kasule Sr., *Euthanasia: Ethico-Legal Issue*
- Sayed Sikander Shah (Haneef) (1996), *Mercy Killing in Islam: Moral and Legal Issues*, Arab Law Quarterly: Majalah Undang-Undang Malaysiana
- Suhanie Samad (2003), *Euthanasia: Tinjauan Berdasarkan Penerimaan Masyarakat Islam di Kg Buntut Pulau, Temerloh, Pahang*, Kuala Lumpur: Academic Exercise, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.
- Samsi Jacobalis (2004), *Etika Rumah Sakit: Tentang Identifikasi Masalah dan Mekanisme untuk Pemecahannya*, [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id)
- Zainal Abidin Bagir (2005), *Tantangan Bioetis untuk Agama-agama*, [www.kompas.com](http://www.kompas.com)