



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di abad 20 ini ilmu pengetahuan dan teknologi mengalami kemajuan yang pesat. Hal ini terjadi karena adanya berbagai penemuan yang sangat bermanfaat bagi kepentingan manusia. Khusus di bidang kedokteran, banyak penemuan obat-obatan, alat-alat mekanik, serta cara-cara perlindungan terhadap penyakit yang bertujuan untuk kelangsungan hidup manusia. Namun demikian, beberapa orang pasien tetap tidak dapat menghindari penderitaan yang berat, baik fisik maupun mental seperti persoalan kelahiran, kesehatan, dan kematian. Khusus mengenai kematian, tidak seorang pun mengetahui kapan ia akan meninggal, bagaimana cara ia meninggal, dan apa yang dialaminya setelah meninggal.

Dokter harus selalu siap berhadapan dengan persoalan hidup dan mati pasien. Seorang dokter juga dituntut untuk mengerti bahwa dalam tugasnya meringankan penderitaan pasien, tidak jarang dokter didesak atau terdesak dalam posisi yang sulit, terutama jika penderitaan pasien tidak tertahankan lagi. Keadaan seperti ini menimbulkan dilema tersendiri, terutama karena akhir-akhir ini semakin banyak pasien ataupun keluarga pasien yang menghendaki dilakukannya penghilangan nyawa secara halus dengan tujuan utama menghilangkan penderitaan, yang dikenal dengan istilah eutanasia.

Sebagian besar kasus eutanasia terjadi dengan alasan meringankan penderitaan pasien dan atau keadaan finansial yang tidak memungkinkan. Memilih mengakhiri penderitaan dengan cara menghadapi kematian dapat menjadi keputusan terbaik bagi seseorang. Namun eutanasia juga dapat menjadi pilihan yang terpaksa diambil oleh karena desakan keadaan ekonomi. Dengan keadaan ekonomi di Indonesia yang melemah selama beberapa tahun ini, eutanasia semakin sering menjadi alternatif bagi pasien dan atau keluarganya.

Eutanasia telah menjadi topik perdebatan yang mengundang respon dari masyarakat. Respon masyarakat beragam, ada yang pro dan ada yang kontra. Hal ini terjadi tidak hanya di Indonesia tetapi di dunia. Pro dan kontra terhadap eutanasia tentunya didasari oleh pertimbangan-pertimbangan khusus. Komunitas Kesehatan Dunia (*World Medical Community*) menganggap eutanasia adalah sebuah konflik dengan basis etika dan praktik kedokteran. Komunitas Kesehatan Dunia yang beranggotakan 82 negara secara representatif mengutuk keras perbuatan eutanasia dan mendesak seluruh komunitas kesehatan dan para dokter untuk lepas dari tindakan eutanasia meskipun hukum melegalkannya (*International Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide, para 1*).

Undang-Undang eutanasia pertama kali lahir di Australia pada tahun 1995 dengan nama "*Rights of the Terminally Ill (ROTI) Act*". Undang-undang ini disahkan di parlemen negara bagian Australia Utara pada tahun 1996 tetapi pemerintah Federal menolak dan kemudian mencabut undang-undang tersebut pada 25 Maret 1997 (Ketua Umum IDI : Eutanasia Belum Bisa Dilaksanakan, para. 1). Selama 8 bulan

masa berlakunya undang-undang tersebut, terhitung 4 pasien meninggal dengan bantuan Dr. Philip Nitschke, aktivis yang telah lama mengkampanyekan eutanasia. Metode yang digunakan untuk mengakhiri hidup 4 pasien tersebut disebut dengan “*Death by Laptop*”. Dr. Nitschke membuka layanan telepon untuk pasien yang menginginkan eutanasia. Setelah pasien menelepon, Dr. Nitschke lalu membawa komputer laptop, pipa plastik dan jarum suntik berisi obat tidur ke rumah/rumah sakit tempat pasien dirawat. Komputer yang telah dilengkapi dengan *software* khusus tersebut akan menampilkan tiga pertanyaan untuk pasien yaitu:

1. Apakah anda sadar bahwa jika anda melanjutkan aktivitas ini sampai akhir dan memilih opsi “Ya” maka anda akan diberikan obat dalam dosis yang mematikan dan anda akan meninggal? Ya/Tidak
2. Apakah anda yakin bahwa anda mengerti apabila anda melanjutkan proses ini dan memilih opsi “Ya” pada layar berikutnya anda akan mati? Ya/Tidak
3. Dalam 15 detik anda akan diberikan suntikan dalam dosis mematikan.
Ya/Tidak

Ketika pasien memilih opsi “Ya” pada layar monitor komputer untuk tiga pertanyaan di atas, maka jarum suntik akan secara otomatis menyuntikkan obat tidur dengan dosis tinggi yang mematikan. Dengan demikian dokter tidak terlibat secara langsung dalam proses eutanasia tersebut (*International Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide, para 6*).

Eutanasia juga telah dipraktikkan secara luas di negara bagian Oregon (Amerika Serikat) selama bertahun-tahun. Pada tahun 1973, Belanda menjadi negara pertama

di dunia yang mengizinkan dokter mengakhiri hidup pasien sebagai akibat penyakit yang dinilai tidak bisa disembuhkan dan menyebabkan penderitaan yang tidak tertanggungkan (Kompas, 2004: 12). Menurut undang-undang di negara tersebut, tindakan eutanasia dapat diijinkan jika ada rekomendasi medis setelah mempertimbangkan tiga hal penting. Pertama, pasien dinilai tidak dapat disembuhkan. Kedua, pasien dalam keadaan sadar dan sepenuhnya setuju dengan prosedur yang akan ditempuh dan ketiga, penderitaan pasien dinilai tidak lagi dapat disembuhkan.

Di sisi lain, negara Eropa lainnya terkecuali Belanda, menganggap eutanasia sebagai suatu pelanggaran hukum dan dikategorikan sebagai perilaku kriminal. Undang-undang tidak dapat melindungi pasien yang menginginkan eutanasia meskipun keinginan itu berasal dari kemauan diri sendiri, tanpa paksaan orang lain. Eutanasia yang dilakukan secara sengaja akan dikategorikan dalam tindak pembunuhan (Djoko, 1984: 84))

Merujuk pada definisinya, eutanasia berasal dari bahasa Yunani yang berarti kematian yang baik atau mati dengan cara yang baik. Eutanasia adalah tindakan dokter mengakhiri kehidupan pasien, dengan memberikan suntikan yang mematikan atas permintaan pasien (Eutanasia, Perdebatan yang Berkepanjangan, para. 1). Ada 2 jenis tindakan eutanasia yaitu eutanasia aktif dan eutanasia pasif. Eutanasia aktif adalah suatu tindakan dokter mengakhiri kehidupan pasien dengan memberikan suntikan yang mematikan, sedangkan eutanasia pasif adalah keputusan medis untuk menghentikan sama sekali pengobatannya.

Kasus eutanasia pernah muncul di Indonesia yaitu kasus Ny. Agian. Ny. Agian mengalami kerusakan otak permanen yang terjadi pada batang otak, saraf otak bagian kiri dan kanan (Ketua Umum IDI : Eutanasia Belum Bisa Dilaksanakan, para. 13). Hal ini bermula dari ketika operasi melahirkan, Ny. Agian mengalami tekanan darah yang sangat rendah yang kemudian oleh tenaga medis dipompa agar tekanan darahnya naik. Namun akibatnya setelah operasi, ia mengalami koma selama beberapa hari. Suaminya, Hasan, kemudian melaporkan Rumah Sakit tersebut karena telah melakukan malpraktik terhadap istrinya ke polisi. Karena tak juga sadar dalam kurun waktu hampir 3 bulan, Hasan mengajukan opsi eutanasia terhadap istrinya. Ia mengatakan bahwa ia meminta istrinya mati demi anak-anaknya dan karena alasan keuangan. Namun akhirnya Pengadilan Negeri (PN) Jakarta Pusat menolak permohonan tersebut.

Dalam kasus Ny. Agian terjadi dilema dalam diri Hasan, suami Ny. Agian, berkaitan dengan konflik tanggung jawab terhadap diri sendiri dan tanggung jawab terhadap orang lain. Respon masyarakat baik yang pro maupun kontra bermunculan terhadap kasus Ny. Agian tersebut. Eutanasia dianggap tidak ada bedanya dengan tindakan pembunuhan. Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) Prof Dr. Farid Anfasa Moeloek mengatakan eutanasia belum bisa dilakukan di Indonesia karena belum diatur dalam Undang-Undang. Hal ini terlihat dalam kutipan berikut: “Jika eutanasia dilakukan, hal itu melanggar UU tetapi jika pasien atau pihak keluarga menginginkannya silahkan membawa berkas kasusnya ke pengadilan, jika

disetujui baru eutanasia bisa dilakukan” (Ketua Umum IDI : Eutanasia Belum Bisa Dilaksanakan, para. 2).

Namun di sisi lain, eutanasia adalah sebuah pilihan bagi pasien yang secara medis tidak lagi memiliki harapan hidup. Pada kasus Ny. Agian misalnya, suaminya mendukung eutanasia karena ia menganggap bahwa istrinya tidak dapat disembuhkan lagi dan ia merasa sangat menderita melihat istrinya terbaring dalam keadaan koma selama berbulan-bulan. Selain itu, biaya perawatan yang dikeluarkan sangatlah mahal sehingga memaksa Hasan untuk mencari pinjaman.

Reaksi setiap orang dalam menanggapi eutanasia dapat dipandang sebagai suatu perwujudan dari sikap individu tersebut terhadap eutanasia. Ajzen dan Fishbein, (1980: 290) menjelaskan bahwa sikap individu terhadap perilaku dipengaruhi oleh pandangan individu mengenai baik buruknya atau sisi manfaat dilakukannya perilaku tersebut. Sikap dapat memberikan gambaran mengenai nilai yang dibuat seseorang mengenai baik atau buruknya suatu perilaku dan sejauh mana sikap tersebut mendukung atau menentang suatu perilaku.

Dalam sudut pandang psikologi, religiositas dipahami melalui pendekatan yang lebih menekankan pada keterlibatan secara individu sehingga religiositas diartikan sebagai tingkatan dan tipe komitmen seseorang terhadap norma-norma dan nilai nilai religiusnya (Johnstone, 1989: 291). Menurut Jalaluddin (1996: 8) “religius” berarti taat, saleh, sedangkan “religiositas” diartikan sebagai tingkat ketaatan dalam beribadah. Itu berarti sebagai makhluk religius, manusia dalam berperilaku harus mempertimbangkan ajaran agamanya. Tingkat religiositas seseorang tidak hanya

dilihat dari ketaatan beribadah saja, tapi juga keyakinan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Bukan hanya aktivitas yang kasat mata, melainkan juga yang terjadi dalam hati seseorang.

Dilihat dari segi religiositas, eutanasia tidak dapat diterima karena melawan takdir yang telah ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Oleh sebab itu, individu yang memiliki pegangan dan keyakinan teguh akan agamanya, akan cenderung bersikap menolak eutanasia. Namun di lain sisi, individu yang tidak memiliki pegangan teguh akan ajaran agamanya yang hanya berpikir dari segi ekonomi dan logika manusiawi saja, akan memiliki kecenderungan untuk bersikap mendukung eutanasia.

Menurut Gregory S. Paul, (Dalam *Journal of Religion & Society*, para 1), terdapat sebuah hasil penelitian sebagai berikut: *“Increasing adolescent abortion rates show positive correlation with increasing belief and worship of a creator, and negative correlation with increasing non-theism and acceptance of evolution”*, yang artinya meningkatnya tingkat aborsi pada remaja berkorelasi positif dengan meningkatnya kepercayaan dan pemujaan terhadap Sang Pencipta, dan berkorelasi negatif dengan meningkatnya ateisme seseorang dan penerimaan terhadap perkembangan jaman.

Perbedaan sikap masyarakat terhadap eutanasia tidak dapat dihindarkan, namun apabila sebuah negara bertekad menentang eutanasia secara keseluruhan, maka diharapkan tidak akan ada lagi anggota masyarakat yang mengajukan permohonan eutanasia ke pengadilan negeri.

Salah satu elemen masyarakat yang cukup berpengaruh pada perkembangan masa depan eutanasia di negeri ini adalah para calon dokter Indonesia karena dokter berperan sebagai penentu hidup dan mati pasien yang mengajukan eutanasia. Dokter dapat saja menolak eutanasia dengan alasan religiositas bahwa hidup dan mati seseorang berada di tangan Tuhan atau dengan menggunakan alasan etika kedokteran yang menolak eutanasia. Di sisi lain, dokter juga dapat melaksanakan eutanasia dengan alasan menolong pasien, keinginan pasien dan lain sebagainya.

Para calon dokter/mahasiswa Fakultas Kedokteran tersebut umumnya berada pada usia dewasa awal (18-24 tahun). Seperti yang dikemukakan oleh Rakhmat (1996: 94) bahwa pada usia dewasa awal, individu sudah memiliki tanggung jawab terhadap sistem nilai yang dipilihnya, baik sistem nilai yang bersumber dari ajaran agama maupun yang bersumber dari norma-norma lain dalam kehidupannya. Dengan adanya kebebasan ini individu diharapkan dapat menyerap norma dan nilai yang positif di dalam dalam kehidupannya, namun menurut Hurlock (1992: 257) periode usia duapuluhan ini dikatakan sebagai periode dalam kehidupan yang paling tidak religius. Sikap kurang meminati agama ini tampak pada jaranganya orang pergi ke tempat ibadah atau sikap acuh terhadap ibadah.

Berdasarkan paparan di atas maka penelitian ini sangatlah penting untuk diteliti karena ekonomi yang rendah di Indonesia menyebabkan banyak pasien mengalami kesulitan finansial dalam biaya pengobatan yang akhirnya memicu mereka untuk mengambil keputusan eutanasia. Mahasiswa kedokteran dianggap sebagai subjek yang penting dalam penelitian ini karena menurut Ginsburd dan Oper dalam Piaget

(1988: 99) di masa remaja ini, para calon dokter lebih mengutamakan kemungkinan daripada realitas dimana remaja dapat berpikir flexibel karena dapat melihat semua unsur dan kemungkinan yang ada. Ia juga dapat berpikir efektif karena dapat melihat pemikiran mana yang cocok untuk persoalan yang dihadapi. Ia dapat memikirkan bersama banyak kemungkinan dalam satu analisis. Penelitian ini bersifat penelitian psikologi sosial yang memfokuskan norma dan nilai yang berlaku di masyarakat terhadap eutanasia misalnya norma hukum dan norma agama. Norma-norma ini nantinya akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan eutanasia. Diduga ada hubungan antara tingkat religiositas dengan sikap terhadap eutanasia pada mahasiswa kedokteran. Meskipun demikian belum ada penelitian yang secara spesifik membahas permasalahan ini. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan.

1.2. Batasan Masalah

Penelitian ini membatasi permasalahan-permasalahan pada:

1. Penelitian ini bersifat studi korelasional atau studi hubungan.
2. Variabel yang akan diteliti adalah tingkat religiositas dan sikap terhadap eutanasia.
3. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran yang mengambil program S1 kedokteran yang berusia 20-25 tahun dan sedang berada pada semester akhir karena diasumsikan bahwa mereka telah mendapatkan pengetahuan dan pemahaman akan ilmu kedokteran dan dalam waktu dekat

mereka akan menjadi dokter yang memungkinkan untuk berhadapan dengan kasus pasien eutanasia.

1.3. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah dideskripsikan dalam latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada hubungan antara tingkat religiositas dengan sikap terhadap eutanasia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat religiositas dengan sikap terhadap eutanasia pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan dan masukan teoritis bagi pendidikan kedokteran dan psikologi sosial, terutama teori sikap, tentang sikap masyarakat terhadap eutanasia yang dikaitkan dengan tingkat religiositas seseorang.

1.5.2. Manfaat praktis

1. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pembaca tentang pemahaman serta wawasan dasar mengenai eutanasia dan hubungannya dengan religiositas.
2. Penelitian ini diharapkan pula dapat memberikan masukan bagi para mahasiswa Fakultas Kedokteran mengenai sisi pro dan kontra eutanasia.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola Fakultas Kedokteran dalam penyusunan materi kuliah yang berhubungan dengan pembentukan sikap para mahasiswa terhadap eutanasia.