

**EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP  
UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI SUDUT  
KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3229

**Disusun Oleh :**

**DICKY VILLALOBOS**

**110.2000.063**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**J A K A R T A**

**NOVEMBER 2010**

## ABSTRAK

### EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI SUDUT KEDOKTERAN DAN ISLAM

Transplantasi organ akan memiliki nilai sosial dan kemanusiaan tinggi bila dilakukan berdasarkan kemanusiaan. Adanya ketimpangan yang cukup besar antara ketersediaan dan kebutuhan organ menyebabkan masalah komersialisasi organ menjadi salah satu perdebatan yang sensitif di bidang medikolegal.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk menjelaskan pandangan kedokteran dan pandangan Islam mengenai Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup Untuk Transplantasi.

Kekurangan organ merupakan masalah yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Menyangkut donor hidup, organ tidak boleh ditukar dengan sejumlah uang, harus didasarkan pada motif yang sepenuhnya altruistik (sukarela). Perdagangan organ sampai saat ini masih dianggap sebagian besar negara sebagai hal yang tidak etis. Meski secara resmi pemerintah-pemerintah di dunia melarang ini dengan hukuman yang cukup keras, nyatanya perdagangan organ terus berlangsung. Mengenai negara-negara miskin sebagai penyuplai organ dan negara maju sebagai penerima organ menunjukkan bahwa seakan-akan orang kaya memiliki hak lebih atas hidup dan kesehatan dibanding orang miskin.

Dalam Islam terdapat dua pandangan yaitu mendukung transplantasi dan penentang transplantasi organ. Dimana pendukung transplantasi organ pun di dalamnya masih terdapat berbagai syarat yang cukup ketat dalam memperbolehkan dilakukannya transplantasi organ.

Kedokteran dan Islam tidak bertentangan dalam memandang evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi selama tak ada alternatif lain untuk menyelamatkan nyawa, terdapat *informed consent* di dalamnya, dan organ tersebut tidak diperoleh melalui transaksi jual-beli. Kepada donor ginjal hidup, penerima ginjal dan dokter muslim agar transplantasi berdasarkan kemanusiaan tidak hanya kepentingan ekonomi semata sehingga tidak terjebak ke dalam perdagangan ginjal yang semakin marak saat ini.

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji

Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, November 2010

Ketua Komisi Penguji



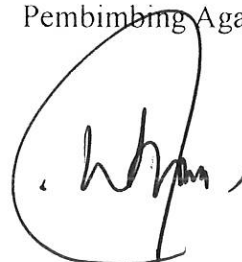
( Dr. Hj. Sri Hastuti, MKes )

Pembimbing Medik



(dr. Ferryal Basbeth, SpF DFM)

Pembimbing Agama



(DR. H. Zuhroni, M.Ag)

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan karuniaNya. Salawat dan salam ditujukan kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI SUDUT KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku **Dekan FK YARSI**.  
Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
2. **dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD, Wadek II**. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
3. **dr. Ferryal Basbeth, SpF DFM** selaku Pembimbing Medik yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
4. **DR. H. Zuhroni, M.Ag** selaku Pembimbing Agama yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.



5. **Dr. Hj. Sri Hastuti, MKes** selaku ketua komisi penguji yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya.
6. Kepada yang tercinta, Ayahanda (**Ricardo A Villalobos**), Ibunda (**Hj. Lily Dalimunthe**), yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayang untuk menyelesaikan tugas ini.
7. Kepala perpustakaan Universitas YARSI dan Staf yang telah membantu penulis dalam mencari buku referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada istri saya, **Nony Indriani Yunita** yang telah memberikan semangat dan inspirasi bagi penulis.
9. Seluruh teman-teman yang telah berbagi saran dan solusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan ini dapat lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhoi kita semua dan tulisan ini dapat bermanfaat.

**Jakarta, November 2010**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Permasalahan .....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat .....	5
<b>BAB II EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI SUDUT KEDOKTERAN</b>	
2.1. Transplantasi Ginjal .....	6
2.1.1. Definisi .....	7
2.1.2. Jenis Transplantasi Ginjal .....	8
2.1.3. Tujuan Transplantasi Ginjal .....	10
2.1.4. Komplikasi Pasca Transplantasi Ginjal .....	11
2.1.5. Kurangnya Organ Donor .....	11
2.2. Hukum Mengenai Kepemilikan Tubuh .....	15
2.3. Hukum Izin Permintaan Pada Pemberi Organ Dari Orang Yang Hidup .....	16
2.4. Pemberian Oleh Orang Yang Meninggal .....	17
2.4.1. Organ-organ Mati : Penentuan Kematian .....	17
2.4.2. Mendonorkan Organ Untuk Tujuan Terapi Setelah Seorang Meninggal .....	18
2.4.3. Pertukaran Yang Direncanakan Pada Pasien Yang Menutup Kematian .....	18

2.5.	Transplantasi Organ Dari Yang Hidup .....	19
	2.5.1. Teori Etika .....	19
	2.5.2. Kedudukan Hukum Pidana Dalam Pemindahan Suatu Organ Dari Donor Yang Hidup .....	20
2.6.	Ventilasi <i>Non-Therapeutik (Elective)</i> Pada Potensial Organ Donor .....	21
2.7.	Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup Untuk Transplantasi .....	23
	2.7.1. Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup .....	23
	2.7.2. Transplantasi Ginjal Dari Segi Etik .....	27
	2.7.3. Bentuk-bentuk Perdagangan Ginjal Internasional .....	28
	2.7.3.1. <i>Tourism Transplant</i> (Perjalanan Ke Luar Negeri Untuk Transplantasi) .....	28
	2.7.3.2. Bentuk Lain Perdagangan Ginjal .....	30
	2.7.4. Negara Pengekspor Ginjal .....	30
	2.7.5. Negara Pengimpor Ginjal .....	31
2.8.	Aspek Medikolegal Perdagangan Ginjal Untuk Transplantasi .....	32
	2.8.1. Dasar Hukum Transplantasi Organ Pada Donor Hidup .....	32
	2.8.2. Prosedur Pelaksanaan .....	34
	2.8.3. Sangsi Yang Berkaitan Dengan Transplantasi Organ .....	38
<b>BAB III EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI SUDUT ISLAM</b>		
3.1.	Pandangan Islam Tentang Transplantasi Alat .....	41
	3.1.1. Apakah Islam Memperbolehkan Bedah Mayat? .....	42
	3.1.2. Apakah Islam Memperbolehkan Berobat Dengan Alat Tubuh Orang Yang Sudah meninggal? .....	43
	3.1.3. Apakah Ada Panduan Islam Untuk Pelaksanaan Operasi Transplantasi? .....	45
3.2.	Kapan Seseorang Betul-betul Meninggal .....	46
3.3.	Perdagangan Organ Tubuh Manusia dalam Pandangan Islam .....	46

3.4.	Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup Untuk Transplantasi Ditinjau Dari Sudut Islam .....	49
<b>BAB IV</b>	<b>KAITAN ANTARA PANDANGAN ILMU KEDOKTERAN DAN AGAMA ISLAM TENTANG EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP UNTUK TRANSPLANTASI</b> Kaitan Antara Pandangan Kedokteran Dan Islam Tentang Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup Untuk Transplantasi.....	54
<b>BAB V</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1.	SIMPULAN .....	56
5.2.	SARAN .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan teknologi di bidang kesehatan banyak cara yang dapat ditempuh untuk memperoleh kesembuhan. Pada kasus-kasus tertentu, transplantasi organ merupakan jalan yang dapat ditempuh untuk memperoleh kesembuhan (Kaldjian, 2008).

Dewasa ini ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang dengan pesat. Salah satunya adalah kemajuan dalam teknik transplantasi organ. Transplantasi organ merupakan suatu teknologi medis untuk penggantian organ tubuh pasien yang tidak berfungsi dengan organ dari individu lain yang masih berfungsi. Sejak kesuksesan transplantasi yang pertama kali berupa ginjal dari donor kepada pasien ginjal pada tahun 1954, perkembangan bidang transplantasi maju dengan pesat. Kemajuan ilmu dan teknologi memungkinkan pengawetan organ, penemuan obat anti penolakan sehingga memungkinkan berbagai organ dan jaringan ditransplantasikan. Dalam beberapa kepustakaan disebutkan, transplantasi organ sudah dilakukan sejak tahun 600 SM, dimana saat itu Susruta dari India telah melakukan transplantasi kulit (Teresa, 2008 ; Suprapti, 2001).

Ilmu transplantasi modern semakin berkembang dengan ditemukannya metode-metode pencangkokan. Sampai saat ini penelitian tentang transplantasi masih dilakukan. Permintaan transplantasi organ terus mengalami peningkatan melebihi ketersediaan organ donor yang ada. Sebagai contoh di China, pada tahun 1999

tercatat hanya 24 transplantasi hati, namun tahun 2000 jumlahnya mencapai 78. Sedangkan tahun 2003 angkanya bertambah hingga 356 dan tahun 2004 menjadi 504 kali transplantasi. Tidak hanya hati, jumlah transplantasi keseluruhan organ di China meningkat drastis. Ketidakseimbangan antara jumlah pemberi dengan penerima organ hampir terjadi di seluruh dunia (Triana, 2008).

Transplantasi organ yang lazim dikerjakan di Indonesia adalah pemindahan suatu jaringan atau organ antar manusia dengan tujuan untuk mengganti organ yang rusak atau tak berfungsi pada penerima dengan organ lain yang masih berfungsi dari donor (Karthi, 2008).

Seorang yang menderita penyakit gagal ginjal terminal misalnya, hanya punya 3 alternatif pengobatan: yaitu menjalani hemodialisis (cuci darah) secara rutin, melakukan transplantasi ginjal atau meninggal. Untuk pasien ini transplantasi ginjal merupakan pilihan pengobatan yang lebih baik dibandingkan melakukan hemodialisis terus-menerus. Pada saat ini jumlah pasien gagal ginjal yang membutuhkan transplantasi ginjal di Indonesia mencapai 40.000 orang. Mereka yang menjalani perawatan medis sangat sedikit karena biaya perawatan yang mahal dan jangka panjang. Di Indonesia, transplantasi ginjal pertama kali dilakukan di RSCM pada tahun 1977. Sampai saat ini, hanya 500 pasien yang telah menjalani cangkok ginjal di Indonesia, di mana 200 diantaranya dilakukan di RS PGI Cikini. Donor ginjal di Indonesia semuanya adalah donor hidup dan jumlahnya amat sedikit dibandingkan kebutuhan. Sebagian besar pasien lain ternyata menjalani cangkok ginjal di China, karena jumlah donor yang banyak dan biayanya yang relatif murah. Dengan melakukan transplantasi ginjal, menurut data *Transplant Centre Directory* sedunia tahun 1992, lama perpanjangan hidup pasien yang menjalani transplantasi ginjal dapat mencapai 29,9 tahun (Atmadja, 2010).

Transplantasi organ akan memiliki nilai sosial dan kemanusiaan tinggi bila dilakukan atas dasar kemanusiaan bukan kepentingan komersial semata. Namun dengan adanya ketimpangan yang cukup besar antara ketersediaan dan kebutuhan organ masalah komersialisasi organ menjadi salah satu perdebatan yang sensitif di bidang medikolegal. Saat ini di Indonesia, transplantasi organ ataupun jaringan diatur dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Sedangkan peraturan pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia (Suprpti, 2001). Sebagai suatu tindakan medis, transplantasi organ memiliki potensi untuk disalahgunakan dan menimbulkan sengketa, sehingga untuk pelaksanaannya dirasakan memerlukan pengaturan bukan hanya dari segi etika, tetapi juga hukum.

Kekurangan organ hampir merupakan masalah universal. Di beberapa negara, pengembangan program donor organ mati/jenazah terhambat oleh faktor sosial budaya, hukum dan lainnya. Bahkan di negara maju, dimana tingkat donor organ jenazah cenderung lebih tinggi daripada di negara-negara lain, organ dari sumber ini gagal memenuhi permintaan yang terus meningkat. Penggunaan donor hidup untuk ginjal dan transplantasi hati juga dilakukan, namun pembelian dan penjualan organ transplantasi dari donor hidup dilarang di banyak negara (Shimazono, 2007).

Kekurangan dari sebuah "pasokan" organ domestik telah menyebabkan perkembangan perdagangan organ internasional, di mana calon penerima bepergian ke luar negeri untuk memperoleh organ melalui transaksi komersial. Perdagangan organ Internasional telah diakui sebagai isu kebijakan kesehatan yang signifikan dalam komunitas internasional. Sebuah resolusi *A World Health Assembly* yang diadopsi pada tahun 2004 (WHA 57.18) mendesak negara-negara anggota untuk

“mengambil tindakan untuk melindungi kelompok miskin dan rentan dari *tourism transplant* serta penjualan jaringan dan organ-organ” (Shimazono, 2007).

## **I.2. Permasalahan**

1. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi?
2. Bagaimana pandangan Islam mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi?
3. Bagaimana kaitan antara pandangan kedokteran dan Islam mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi?

## **I.3. Tujuan**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Membahas mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi.

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pandangan kedokteran mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi.
2. Mengetahui pandangan Islam mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi.
3. Mengetahui kaitan antara pandangan kedokteran dan Islam mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi.



#### **I.4. Manfaat**

1. Bagi penulis, diharapkan dengan penulisan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi ditinjau dari kedokteran dan Islam.
2. Bagi Universitas YARSI, diharapkan dengan penulisan skripsi ini dapat menjadi masukan serta menambah pembendaharaan karya tulis sehingga dapat bermanfaat bagi civitas akademis Universitas YARSI mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi ditinjau dari kedokteran dan Islam.
3. Bagi masyarakat, diharapkan dengan skripsi ini dapat membantu menambah khasanah pengetahuan masyarakat mengenai evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

**BAB II**

**EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP**

**UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI**

**SUDUT KEDOKTERAN**

**2.1. Transplantasi Ginjal**

Transplantasi adalah salah satu hal yang paling menarik, sering berubah, keberhasilan yang dramatis, mahal dan hal yang nyata dalam kedokteran. Itu sebabnya hal ini perlu menjadi perhatian yang banyak oleh para pembuat peraturan. Transplantasi merupakan pengobatan untuk dapat bertahan hidup untuk pasien dengan penyakit ginjal pada stadium akhir. Sejak tahun 1960 sampai akhir-akhir ini telah menjadi pengobatan untuk bertahan hidup bagi penderita kegagalan organ lainnya (Sanbar, 2006).

Rata-rata umur pasien yang bertahan 1 tahun setelah transplantasi ginjal yang organnya didonorkan oleh orang yang ada hubungan keluarga adalah 93%, dan untuk transplantasi ginjal dari orang yang sudah meninggal adalah 85%, meningkat sampai 50% dari satu dekade yang lalu (Sanbar, 2006).

Transplantasi organ adalah prosedur medis dimana jaringan yang hidup pada tubuh manusia, dipindahkan dari tubuh dan di transfer ke bagian tubuh orang yang lain, salah satu contohnya adalah *skin graft*. Dimana transfer dari satu orang ke yang lainnya, yang memberikan jaringan yang dinamakan donor dan yang mendapatkan dinamakan *resipient*. Tujuan transplantasi adalah mengganti sebuah jaringan yang tidak berfungsi secara efisien karena penyakit atau cedera, dengan yang mempunyai fungsi yang lebih baik. Di Inggris dan di beberapa negara berkembang, jumlah organ

untuk transplantasi organ terbatas dan situasi yang muncul menjadi lebih buruk. Pada artikel Jurnal Medis Inggris sekitar 1000 pasien yang masuk daftar yang mati tiap tahun. Angka kematian menunjukkan semakin buruk tiap tahunnya tapi jumlah organ yang dapat diperoleh untuk transplantasi tetap. Pada Artikel Jurnal Medis Inggris yang dipublikasikan bulan Juni 2000 meskipun 70 % dari orang Inggris mengklaim dirinya bersedia ingin mendonorkan organ jika memenuhi syarat tapi hanya 20 % yang benar-benar jadi donor (Cruz, 2002).

### **2.1.1. Definisi**

Transplantasi adalah perpindahan sebagian atau seluruh jaringan atau organ dari satu individu pada individu itu sendiri atau pada individu lainnya baik yang sama maupun berbeda spesies. Saat ini yang lazim dikerjakan di Indonesia adalah pemindahan suatu jaringan atau organ antar manusia, bukan antara hewan ke manusia, sehingga menimbulkan pengertian bahwa transplantasi adalah pemindahan seluruh atau sebagian organ dari satu tubuh ke tubuh yang lain atau dari satu tempat ke tempat yang lain di tubuh yang sama. Transplantasi ini ditujukan untuk mengganti organ yang rusak atau tak berfungsi pada penerima dengan organ lain yang masih berfungsi dari donor (Teresa, 2008 ; Suprapti, 2001).

Berdasarkan UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, transplantasi adalah tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk mengganti jaringan dan atau organ tubuh yang tidak berfungsi dengan baik (Suprapti, 2001).

Donor adalah orang yang menyumbangkan alat dan atau jaringan tubuhnya kepada orang lain untuk tujuan kesehatan. Donor organ dapat merupakan organ hidup ataupun telah meninggal. Sedangkan *resipient* adalah orang yang akan

menerima jaringan atau organ dari orang lain atau dari bagian lain dari tubuhnya sendiri. Transplantasi organ dapat dikategorikan sebagai *'life saving'* sedangkan transplantasi jaringan dikategorikan sebagai *"life enhancing"* (Anonim, 2008).

Transplantasi ginjal adalah pengambilan ginjal dari tubuh seseorang kemudian dicangkokkan ke dalam tubuh orang lain yang mengalami gangguan fungsi ginjal yang berat dan permanen. Saat ini, transplantasi ginjal merupakan terapi pilihan pada gagal ginjal kronik stadium akhir yang mampu memberikan kualitas hidup menjadi normal kembali (Juliana dan Loekman, 2007).

### **2.1.2. Jenis Transplantasi Ginjal**

Jika ditinjau dari sudut penyumbang atau donor alat dan atau jaringan tubuh, maka transplantasi dapat dibedakan menjadi :

#### **a. Transplantasi dengan donor hidup**

Transplantasi dengan donor hidup adalah pemindahan jaringan atau organ tubuh seseorang ke orang lain atau ke bagian lain dari tubuhnya sendiri tanpa mengancam kesehatan. Donor hidup ini dilakukan pada jaringan atau organ yang bersifat regeneratif, misalnya kulit, darah dan sumsum tulang, serta organ-organ yang berpasangan misalnya ginjal (Suprapti, 2001 ; Plueckhahn, 1991).

Sebelum memutuskan menjadi donor, seseorang harus mengetahui dan mengerti resiko yang dihadapi baik resiko di bidang medis, pembedahan maupun resiko untuk kehidupannya lebih lanjut sebagai kekurangan jaringan atau organ yang telah dipindahkan. Jika dilakukan pada orang yang sama dimana donor dan resipien adalah orang yang sama, maka tindakan ini tidak mempunyai implikasi hukum. Namun akan berbeda jika donor dan resipien adalah orang yang berbeda, karena tindakan ini melibatkan orang lain yang juga memiliki hak, maka dengan sendirinya

akan memiliki implikasi hukum dan diperlukan undang-undang yang mengatur (Suprapti, 2001 ; Plueckhahn, 1991).

b. Transplantasi dengan donor mati atau jenazah

Transplantasi dengan donor mati atau jenazah adalah pemindahan organ atau jaringan dari tubuh jenazah ke tubuh orang lain yang masih hidup. Jenis organ yang biasanya didonorkan adalah organ yang tidak memiliki kemampuan untuk regenerasi misalnya jantung, kornea, ginjal dan pankreas. Seperti halnya dengan transplantasi dengan donor hidup yang melibatkan dua orang yang berbeda, tindakan ini juga berimplikasi hukum. Biasanya organ terbaik donor jenazah berasal dari jenazah orang yang masih berusia muda dan tidak mengidap penyakit, maka donor jenazah terbaik biasanya merupakan korban dari kecelakaan, bunuh diri, maupun pembunuhan. Yang pada beberapa negara secara hukum berada pada kekuasaan dokter forensik untuk penyidikan. Di negara tersebut mulai dikembangkan pengambilan organ atau jaringan tubuh dari donor jenazah di ruang autopsi dilakukan oleh dokter forensik dengan prosedur aseptik sehingga lebih praktis dan menghemat biaya (Suprapti, 2001 ; Plueckhahn, 1991).

Untuk pengambilan organ atau jaringan tubuh ini dokter forensik bisa dibantu atau diawasi oleh dokter dari bidang lain sesuai dengan organ yang akan diambil. Sebelum pengambilan organ dilakukan *informed consent* pada jenazah-jenazah tersebut, jika jenazah diketahui identitasnya maka *informed consent* didapatkan dari keluarga atau ahli warisnya. Namun jika tidak diketahui identitasnya, maka jenazah tersebut dianggap milik negara sehingga dokter forensik dapat mengambil organ atau jaringan tubuh untuk kemudian diserahkan pada bank organ dan jaringan tubuh (Suprapti, 2001 ; Plueckhahn, 1991).

Sedangkan ditinjau dari sudut penerima organ atau resipien, maka transplantasi dapat dibedakan menjadi:

a. Autotransplantasi

Autotransplantasi adalah pemindahan suatu jaringan atau organ ke tempat lain dalam tubuh orang itu sendiri (Atmadja, 2010 ; Suprapti, 2001). Biasanya transplantasi ini dilakukan pada jaringan yang berlebih atau pada jaringan yang dapat beregenerasi kembali. Sebagai contoh tindakan *skin graft* pada penderita luka bakar, dimana kulit donor berasal dari kulit paha yang kemudian dipindahkan pada bagian kulit yang rusak akibat mengalami luka bakar (Plueckhahn, 1991).

b. Homotransplantasi

Homotransplantasi adalah pemindahan suatu jaringan atau organ dari tubuh seseorang ke tubuh orang lain (Atmadja, 2010 ; Suprapti, 2001). Misalnya pemindahan jantung dari seseorang yang telah dinyatakan meninggal pada orang lain yang masih hidup.

c. Heterotransplantasi

Heterotransplantasi adalah pemindahan suatu jaringan atau organ dari tubuh seseorang ke tubuh orang lain (Atmadja, 2010 ; Suprapti, 2001). Contohnya pemindahan organ dari babi ke tubuh manusia untuk mengganti organ manusia yang telah rusak atau tidak berfungsi baik.

### **2.1.3. Tujuan Transplantasi Ginjal**

Pada dasarnya tujuan utama transplantasi ginjal adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup bagi penderita gagal ginjal. Kelangsungan hidup pasien-pasien transplantasi ginjal ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya adalah *skrining* penderita, persiapan pratransplantasi, pendekatan bedah yang diambil pada

waktu transplantasi dan penatalaksanaan penderita paska transplantasi termasuk penggunaan obat-obat immunosupresif (Juliana dan Loekman, 2007).

#### **2.1.4. Komplikasi Pasca Transplantasi Ginjal**

Komplikasi yang mungkin terjadi paska transplantasi ginjal dapat digolongkan menjadi dua golongan yaitu komplikasi bedah dan komplikasi medik (Juliana dan Loekman, 2007).

##### **1. Komplikasi bedah**

Selain komplikasi bedah besar (perdarahan, efek pembiusan), dapat timbul masalah khusus sehubungan dengan proses transplantasi ginjal. Komplikasi post operatif tergantung pada prosedur bedah yang digunakan. Komplikasi urologi dan vaskular mempunyai pengaruh substansial terhadap morbiditas dan mortalitas. Komplikasi urologi muncul pada 4% - 8% pasien dan komplikasi vaskular 1% - 2%. Komplikasi vaskular meliputi stenosis arteri renalis, infark, fistula arteriovenus, pseudoaneurisma, dan trombosis vena renalis. Komplikasi nonvaskular meliputi obstruksi uretra, kebocoran urin, penimbunan cairan peritransplan (hematom, limfokel, abses, infeksi), komplikasi gastrointestinal dan herniasi.

##### **2. Komplikasi medik**

Komplikasi medik yang paling penting adalah reaksi penolakan atau rejeksi. Disamping itu, terdapat pula sejumlah komplikasi lain yang perlu mendapat perhatian pada pasien-pasien paska transplantasi ginjal yaitu infeksi.

#### **2.1.5. Kurangnya Organ Donor**

Hal ini bisa terjadi, padahal faktanya, telah 19 tahun hukum telah mengatur untuk transplantasi ginjal, disahkan oleh *Parliament. British Society Transplantation* menerbitkan sebuah *report* dari sebuah subkomite terdiri ahli bedah transplantasi dan wakil-wakil dari profesi lainnya. Mengutip laporan sikap apatis di profesi medis

sebagai penyebab utama kurangnya organ donor. Apatis ini didorong oleh ketidakpastian dalam menafsirkan manusia sekarang (Kennedy, 1990).

Lebih dari 6000 orang mati di *United Kingdom* setiap tahun dalam kecelakaan lalu lintas dimana 2-3000 yang mati setiap tahun karena stroke dan tumor serebral. Lebih dari cukup ginjal yang dapat diselamatkan untuk transplantasi tetapi hanya 500 dari 2000 orang yang setiap tahunnya menjadi penderita gagal ginjal yang mengambil manfaat dari *transplant*. Selain itu *British Society Transplantation* juga prihatin dengan kualitas organ-organ yang digunakan. Kerusakan dari iskemia sering mengakibatkan perubahan yang irreversibel (Kennedy, 1990).

Di USA, umumnya permintaan untuk jaringan dan organ jauh jumlahnya dari persediaan. Pada bulan juni 1997 lebih dari 36000 pasien merupakan daftar tunggu untuk ginjal dan 2000 pasien untuk pankreas atau ginjal-pankreas. Begitu sedikit transplantasi yang dapat dilaksanakan. Bila diteruskan seperti ini butuh 1 sampai 2 dekade untuk memenuhi kebutuhan transplantasi ginjal, dan dalam perjalanannya akan banyak pasien yang meninggal karena tidak mendapatkan donor untuk transplantasi. Apakah ada kaitan antara *THE HUMAN TISSUE ACT* dengan *THE LACK OF KIDNEY?* (Kennedy, 1990).

*Human Tissue Act* dikeluarkan sejak tahun 1961. Setelah 19 tahun hanya dapat memenuhi sepertiga dari kebutuhan transplantasi ginjal. Hal ini menimbulkan kritik terhadap UU yaitu ketidakjelasan ketentuan yang penting dan kesulitan dalam arti dan interpretasi. "*Human Tissue Act*" membuat para dokter enggan untuk terlibat di dalamnya akan terikat oleh hukum tersebut, bukan dikarenakan faktor dari dokter itu sendiri untuk menolak menginformasikan tentang donor kepada pasien maupun kerabatnya. Dengan contoh kasus di Liverpool, dokter lebih memilih untuk memanggil sebuah tim transplantasi untuk mewawancarai calon pendonor daripada



dia sendiri yang harus mewawancarai calon pendonor dan kerabatnya tentang transplantasi tersebut.

*Parliament* kemudian mengeluarkan kebijakan *Contracting In* jika ada permintaan sebelumnya dan *Contracting Out* dimana ginjal dapat diberikan kepada siapa saja, kecuali jika ada yang berkeberatan sebelumnya. Hal tersebut menjadi bukti tersendiri bahwa kebijakan yang diambil dari *Parliament* akan mempunyai efek yang penting di masa depan transplantasi. Jika *Contracting Out* diadopsi maka sangat banyak ginjal yang tersedia setiap tahun, dan bahkan lebih dari yang dibutuhkan. Jika *Contracting In* yang digunakan maka transplantasi ginjal sebagai alternatif terapi menjadi terancam (Caine, 1975).

Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan undang-undang antara lain

1. Apati dalam profesi medis
2. Melibatkan kerja ekstra
3. Keacuhan terhadap tingkat kesuksesan *transplant*
4. Publikasi yang merugikan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan undang-undang antara lain :

1. *Framework Of The Act (Standard Operation Rumah Sakit, Hospital By Laws)*
2. *Coroners* (forensik (pidana))
3. *The need to approach the spouse or relatives*
4. *Adverse publicity* (tidak cocok dengan masyarakat)

Badan hukum untuk usaha mendapatkan organ di negara Amerika adalah UAGA (*Uniform Anatomical Gift Act*) dimana mempunyai kekuasaan untuk menangani sistem dari pemberian sukarelawan dan menangani secara spesifik dan legal untuk pemberian organ dan jaringan. Banyak Negara yang secara tidak formal bergabung dengan UAGA tahun 1987. Kewenangan UAGA yang diberikan oleh orang itu / keluarga mereka untuk membuat "*anatomical gift*" untuk semua bagian atau sebagian dari tubuhnya untuk diberikan setelah mereka meninggal (Caine, 1975).

Saat sang almarhum tidak menyatakan keinginannya, UAGA mempunyai tugas untuk mengatakan secara spesifik siapa di antara mereka pada saat-saat terakhirnya mendengar atau membuat pernyataan tentang maksud pemberian bagian tubuhnya seluruhnya atau sebagian. UAGA mencari info yang mana urutannya: *spouse*, anak, orang tua, saudara kandung, penjaga atau orang yang mendampingi pada waktu meninggal (Caine, 1975).

*Informed consent* bertujuan untuk menanyakan apakah pasien mau mendonorkan organ tubuhnya. Di Alabama kedatangan ahli medis dapat memutuskan apakah keterangan yang dibutuhkan telah cukup. Persetujuan oleh pihak keluarga sangat dibutuhkan oleh petugas asuransi. Orang dewasa harus memberikan persetujuan tanpa paksaan, dengan sepengetahuan dan kesadaran setelah sungguh-sungguh memahami risikonya (Caine, 1975).

### **Siapa yang menerima pemberian**

Orang tertentu, ahli medis, rumah sakit, sekolah kedokteran terakreditasi atau universitas, bank jaringan atau agen dapat menerima pemberian tubuh untuk pendidikan, penelitian, terapi atau transplantasi. Beberapa Negara memperbolehkan

pendonor ke bagian anatomi, yang biasanya menerima anggota tubuh tidak dikenal untuk tujuan pendidikan (Sanber, 2006).

### **Tiga kategori donor organ**

1. Donor hidup
2. Pasien mati atau sekarat segera dibawa masuk ke rumah sakit
3. Pasien dengan kerusakan otak lengkap dan irreversibel dimana ventilasinya dijaga secara mekanis

## **2.2 Hukum Mengenai Kepemilikan Tubuh**

Hukum ini membedakan antara pendonor organ dari orang yang masih hidup dan transplantasi dari *cadaver* meliputi organ dari *cadaver* atau organ dari orang yang sudah meninggal. Transaksi yang komersil dilarang untuk transplantasi organ dari orang yang masih hidup atau dari *cadaver*. Apakah ada aturannya, seorang harus memberikan tubuh dan bagian tubuh mereka? Apa yang dimaksud hak kepemilikan, jika ada suatu jaringan? Apakah seseorang mempunyai hak jika sudah menjadi jenazah? (Cruz, 2002).

Hak tetap memiliki bagian tubuh manusia secara legal diizinkan untuk tujuan *therapeutik* atau untuk tujuan pendidikan medis atau untuk penelitian, disediakan orangnya, dalam perlindungan hukum kepemilikan bagian tubuh ini tidak jelas setelah dilakukan penyelidikan tidak ada yang mempunyai kematiannya atau tidak ada keluarganya (Cruz, 2002).

Pada Undang-Undang Anatomi tahun 1984 mengizinkan penyimpanan bagian tubuh untuk mengajar, belajar, atau meneliti dalam mempelajari morfologi pada kondisi yang sama dengan yang diatas. Seorang penyidik boleh mengambil *post mortem* (dibawah s.9: Peraturan Penyidik tahun 1984) dan melanjutkan pengambilan

langsung barang-barang yang menurutnya menunjang terungkapnya penyebab kematian untuk suatu waktu sebagai penyidik harus terlihat fit (Cruz, 2002).

Untuk tegaknya hukum, selanjutnya keluarga tidak mempunyai hak kepemilikan secara pribadi pada tubuh yang telah meninggal (Dobson V Nort Tyneside (1996) Court of Appeal); berarti hanya menjadi tiga bagian, medikal personel, atau pembunuhan legal atau secara administrasi tidak jelas kepemilikannya dan hanya berhubungan dengan penguburan. Bagian dari jenazah yang baik menjadi milik jika mereka didapat perbedaan perlengkapan atas dasar kemampuan aplikasi, seperti pembedahan mayat, atau teknik pemeliharaan, untuk menunjukkan atau tujuan mengajarkan (lihat R.v Kelly (1998)). Dalam kasus ini, seseorang yang dipindahkan bagian tubuhnya tanpa izin dan untuk tujuannya sendiri akan dijadikan bersalah dan dianggap pencurian. Pemilik yang asli akan memperoleh hak kepemilikan (Cruz, 2002).

### **2.3. Hukum Izin Permintaan Pada Pemberi Organ Dari Orang Yang Hidup**

Transplantasi organ mengangkat pertanyaan yang fundamental dalam hukum dan etika kedokteran: yaitu tentang masalah perizinan. Tanpa melibatkan seseorang sebagai contoh sebuah operasi tanpa izin dari donor tidak adalah sah. Dengan demikian, pemindahan organ tanpa persetujuan donor merupakan pelanggaran hukum. Hal itu dapat ditemukan pada perangkat hukum kriminal atau hukum sipil, walaupun jika ada izin dari pendonor itu, timbul pandangan-pandangan lain, seperti pada kebijaksanaan publik yaitu, paternalisme dimana ada suatu waktu seseorang butuhkan untuk dilindungi (Sanber, 2006).

## 2.4. Pemberian Oleh Orang Yang Meninggal

*Uniform Determination of Death Act (UDDA)* yang mengatakan bahwa kriteria orang mati antara lain:

- Ireversibel penghentian peredaran darah dan fungsi pernafasan.
- Ireversibel penghentian semua seluruh fungsi otak, termasuk batang otak yang sudah mati.

Tahun 1960-an dan awal 1970-an, organ donor yang dinyatakan meninggal harus memenuhi kriteria *cardiopulmonary* sebelum organnya diambil. Pada tahun 1968, karena kurangnya donor, diajukan proposal untuk menyatakan kematian sesuai kriteria neurologis (Sanber, 2006).

### 2.4.1. Organ-Organ Mati: Penentuan Kematian

Sebagian besar ginjal (80%); sebagian besar hati, kecuali yang berasal dari donor hidup; dan semua jantung untuk transplantasi diambil dari pasien yang telah dinyatakan mati otak dan dirawat untuk bertahan hidup. Pasien yang mengalami kematian traumatis seringkali bukanlah mati otak melainkan berhentinya jantung. Diperkirakan bahwa 5 dari 6 donor karena berhentinya jantung adalah donor mati otak. Tata laksana untuk donor tersebut telah dibuat pada beberapa pusat; manajemen cepat yang tepat waktu agar organ tetap utuh setelah jantung berhenti dan pasien dinyatakan meninggal. Pengangkatan organ terlalu dini dapat membuat dokter menghadapi tuntutan perdata dan pidana (Sanber, 2006).

Undang-undang selalu menyatakan bahwa seseorang itu meninggal jika dinyatakan oleh seorang dokter yang kompeten, jika penentuannya berdasarkan dengan standar medis. Kematian otak menjadi standar yang diterima, dan setiap pengadilan yang memeriksa permasalahan tersebut menetapkannya sebagai

penentuan yang patut secara hukum, baik itu ada atau tidak peraturan mengenai keadaan mati otak. Namun standar medis untuk penentuan kematian otak semakin ketat dan kegagalan memenuhi metode penentuan yang ditetapkan oleh standar untuk menghadapi tuntutan hukum (Sanber, 2006).

Undang-undang secara khusus menyatakan bahwa dokter yang membuat pernyataan kematian “tidak boleh terlibat dalam prosedur pengangkatan atau transplantasi organ” (Sanber, 2006).

#### **2.4.2. Mendonorkan Organ Untuk Tujuan Terapi Setelah Seorang Meninggal**

Ini akan diizinkan jika ada suatu permintaan yang cepat donor siapa yang sekarang meninggal atau dalam kehadiran sebuah permintaan dimana pertanggungjawaban penyelidikan menyatakan tidak keberatan sama sekali oleh jenazah atau oleh suami atau istrinya atau saudaranya yang masih hidup (Cruz, 2002).

Di Inggris, pemindahan organ dari orang setelah meninggalnya mereka dilindungi oleh *Human Tissue Act* tahun 1961 (melindungi di Inggris, Scotlandia dan Wales) dan *Human Tissue* (Irlandia Utara) undang-undang tahun 1962. Sesekali pasien yang mati batang otak, transplantasi dapat dilakukan memindahkan tempat. Sekarang ini definisi kematian menyetujui untuk ‘melebihi donor jantung’ (Cruz, 2002).

#### **2.4.3. Pertukaran Yang Direncanakan Pada Pasien Yang Menutup Kematian**

BMA (*British Medical Association*) *Guidance* mendukung bahwa tidak ada jalan lain untuk meningkatkan jumlah organ hidup untuk pendonoran yaitu menggunakan pertukaran yang direncanakan. Pertukaran yang direncanakan meliputi menukarkan diantara pilihan kelompok pasien yang dalam keadaan koma dan menutup kematiannya dengan ketidakmampuan untuk sembuh, untuk periode (masa)

yang pendek (biasanya hanya beberapa jam) sebelum kematian di konfirmasi, untuk melindungi organ-organ mereka sepanjang cukup untuk mempersiapkan pemindahan setelah kematian. Pertukaran yang direncanakan diperkenalkan dalam *Exeter* dengan tepat pengontrolan pada tahun 1988 dan ini mempelopori pada 50% peningkatan jumlah organ yang cocok untuk transplantasi tetapi praktek untuk diberhentikan dengan tiba-tiba pada tahun 1994 ketika *Departement of Health* mendeklarasikan itu tidak sah. Hukum itu berdiri dengan perlindungan orang yang tidak mempunyai kemampuan membuat keputusan untuk mereka sendiri, petunjuk ini hanya boleh berlaku dimana diperlukan dan teruntut hal yang paling baik bagi pasien, bila ada intervensi lain menjadi tidak sah (Cruz, 2002).

Terjadi pengulangan pemberitaan ini, sekarang posisi BMA, ada banyak perbedaan dalam etika dan praktek untuk mengubah hukum yang direkomendasikan pada waktu sekarang ini. Hal itu mendeklarasikan bahwa jika pertukaran yang direncanakan menjadi diizinkan pada hari-hari ke depan, akan menjamin yang baik akan dibutuhkan (Cruz, 2002).

## **2.5. Transplantasi Organ Dari Yang Hidup**

### **2.5.1 Teori Etika**

Konflik yang kemungkinan terjadi pada dua tipe teori filosofi yaitu diantara: teori *deontology* dengan teori *consequentialist*. Dalam *deontology*, tingkah laku seseorang sangat mempengaruhi pengambilan keputusan yang berinti pada kepentingan moral itu sendiri. Prinsip menghargai orang berarti manusia sebaiknya tidak digunakan seenaknya. Dalam teori *consequentialist*, paham utilitari menjadi sebuah semboyan yaitu bagaimana mengusahakan semaksimal mungkin kebahagiaan

dan meminimalkan penderitaan serta hasil rencana usaha pencapaian kebaikan dari jumlah yang besar (Cruz, 2002).

Suatu pertanyaan tentang etika untuk donor yang hidup: Sejauh mana diperbolehkan mengorbankan satu orang dengan kemungkinan terburuk menjadi keuntungan kepada orang lain (Cruz, 2002).

Profesor Gerld Dworkin dalam "*The Law Relating to Organ Transplantation in England*" (1970) 33 Mod LR 353) didukung empat keadaan untuk dokter bedah dalam pemindahan organ donor, menjadi legal:

- (i) Pasien harus diberi kebebasan penuh serta penjelasan yang jelas :  
Dalam beberapa kasus, tekanan psikologi dari hubungan keluarga dekat menjadi lebih kuat sehingga persetujuan tidak mudah diberikan.
- (ii) Operasi harus dilakukan untuk tujuan terapi dengan cepat untuk keuntungan donor; sulit untuk mengartikannya, tapi apa yang dimaksud terapi? Dalam kasus pendonoran sebuah ginjal, kemungkinan ada bahaya kerusakan pada ginjal yang lain.
- (iii) Harus ada pembenaran menurut hukum
- (iv) Ada operasi yang harus dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kemampuan medis yang sesuai.

Syarat kedua menjadi acuan pada prinsip umum yang ketiga.

### **2.5.2. Kedudukan Hukum Pidana Dalam Pemindahan Suatu Organ Dari Donor Yang Hidup**

Jika orang yang dewasa dan berkompeten harus memberi persetujuan pemindahan sebuah organ, persetujuan sebaiknya juga diperoleh dari penerima organ. Hal ini sesuai dengan prinsip umum yang menganggap bahwa persetujuan



memang dibutuhkan untuk semua prosedur medis bagi pasien yang berkompeten dan dalam kondisi sadar. Selama donor tidak berkompeten diperhatikan, kunci masalah ini adalah apakah prosedur ini menguntungkan terdakwa (Cruz, 2002).

## **2.6. Ventilasi *Non-Therapeutic (Elective)* Pada Potensial Organ Donor**

Ventilasi non-terapeutik pada organ donor potensial akan meningkatkan pasokan untuk transplantasi ginjal. Organ-organ untuk transplantasi biasanya diperoleh dari pasien mati dengan persetujuan dari kerabat. Hanya ginjal, yang datang dari *live donor*. Kebutuhan di *United Kingdom* 50 ginjal per satu juta orang per tahun, namun hanya 30 yang tersedia. Oleh karena itu kegagalan diobati dengan dialisis, yaitu lebih mahal daripada transplantasi. Ventilasi mekanik dimulai karena napas berhenti secara spontan sebelum diagnosis atau prognosis adalah diketahui. (Bradford, 1996).

Ketika kematian batang otak terjadi, pada organ dihapus untuk transplantasi, dengan persetujuan dari keluarga. Operasi dilakukan sedangkan jantung masih memasok oksigen darah ke organ-organ yang oleh karena itu tetap cocok untuk transplantasi. Disebut ventilator non-terapeutik, karena hal itu tidak dilakukan untuk keuntungan pasien. Hal ini analog dengan non-terapeutik penelitian. Jika ada perjanjian pada prinsipnya untuk donor organ tubuh dikatakan kematian harus terjadi di unit perawatan intensif sehingga mekanis ventilasi dapat dimulai segera setelah nafas alami berhenti dalam rangka untuk menjaga ginjal dalam keadaan cocok untuk transplantasi (Bradford, 1996).

## Keberatan Secara Etik

1. Ventilasi dimulai bila pasien tidak mati. Pasien tidak mati dalam arti klasik sebagaimana jantung masih berdetak dan sirkulasi darah masih terjadi. Juga tidak dapat dinyatakan mati otak karena tes kematian batang otak belum dilakukan.
2. Banyak yang percaya ini merupakan perawatan tidak menghormati pasien yang telah meninggal.

Perawatan medis tidak boleh berhenti sampai pasien benar-benar mati. Kepentingan hidup orang-orang yang tidak kompeten harus dilindungi. Non-terapi ventilasi hanya bisa diizinkan oleh undang-undang baru. Harus ditunjukkan bahwa intervensi itu sendiri etis dan hukum yang akan mengatakan ia juga etis. Undang-undang selalu menyatakan bahwa seseorang meninggal jika dinyatakan oleh seorang dokter yang kompeten (Bradford, 1996).

Kematian otak menjadi standar yang diterima, dan setiap pengadilan yang memeriksa permasalahan tersebut menetapkannya sebagai penentuan yang patut secara hukum, baik itu ada atau tidak peraturan mengenai keadaan mati otak. Dokter yang mengangkat suatu organ dengan baik dapat dilindungi terhadap tuntutan perdata dan pidana oleh UAGA. Undang-undang ini nampaknya berlaku hanya setelah kematian dinyatakan (Bradford, 1996).

Undang-undang secara khusus menyatakan bahwa dokter yang membuat pernyataan kematian “tidak boleh terlibat dalam prosedur pengangkatan atau transplantasi organ.” Dalam kasus *Tucker vs. Lower*, saudara laki-laki seorang donor organ mengatakan bahwa organ telah diangkat sebelum donor dinyatakan meninggal secara hukum. Pada waktu itu, Virginia belum mengadopsi standar kematian otak.

Juri berkesimpulan bahwa ahli bedah telah menggunakan ilmunya yang sebaik-baiknya (Bradford, 1996).

## **2.7. Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup Untuk Transplantasi**

### **2.7.1. Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup**

Melakukan transplanstasi ginjal pada stadium akhir dari penyakit ginjal dengan cepat merupakan keberhasilan, tersebar luas pencangkokan ginjal dari mayat atau dari orang hidup. Karena keterbatasan persediaan dan tingginya kebutuhan, banyak pasien tidak mendapat transplantasi ginjal. Terdapat 54.321 pasien sudah menunggu untuk transplantasi ginjal pada tahun 2003, hanya 12.221 mendapat donor dari orang lain, 5754 orang mendapat donor dari mayat. Orang yang menginginkan transpalntasi ginjal meningkat 10% dari biasanya, masih meningkat 4 % . Dengan jelas, kebutuhan akan donor ginjal dibutuhkan (Langford, 1992).

Keterbatasan jumlah donor ginjal telah menjadi masalah dimana jumlah penderita gagal ginjal yang membutuhkan transplantasi terus meningkat jumlahnya tetapi hal ini tidak diikuti dengan ketersediaan organ yang cukup. Kekurangan organ hampir merupakan masalah yang terjadi di seluruh dunia saat ini, baik itu di negara maju maupun negara berkembang. Di beberapa negara, pengembangan program donor organ mati/jenazah terhambat oleh faktor sosial budaya, hukum dan lainnya. Di negara maju, dimana tingkat donor organ jenazah cenderung lebih tinggi daripada di negara-negara lain, organ dari sumber ini gagal memenuhi permintaan yang terus meningkat. Penggunaan donor hidup untuk ginjal dan transplantasi hati juga dilakukan, namun pembelian dan penjualan organ transplantasi dari donor hidup dilarang di banyak negara (Rid et al, 2009 ; Shimazono, 2007).

Saat ini perkembangan perdagangan ginjal berlangsung progresif, baik itu melalui pasar gelap atau melalui pasar yang legal. Banyak pro dan kontra yang terjadi dalam pembentukan pasar ginjal yang legal. Baik itu masalah hukum maupun dari segi etik kedokteran (Taylor, 2006 ; Brecher, 1990).

Opini mengenai perdagangan ginjal seringkali inkonsisten, menurut Brecher, 1990 bahwa sebenarnya moral kita dibutuhkan pada aksi pembeli dibanding penjual ginjal. Brecher membandingkan perdagangan ginjal dengan 3 hal yaitu prostitusi, penjualan darah, dan upah pekerja. Dari ketiganya didapatkan persamaan, yaitu pembeli ginjal membeli ginjal untuk bertahan hidup atau menyelamatkan nyawanya dari penyakit gagal ginjal stadium akhir. Pengguna prostitusi membayar tubuh penaja seks untuk mendapatkan kepuasan sehingga dapat bertahan hidup karena kebutuhan psikologisnya terpenuhi. Perusahaan membayar pekerja agar perusahaannya dapat terus bertahan.

Namun Buttle, 1991 berpendapat lain, bahwa tidak terdapat persamaan sama sekali antara perdagangan ginjal dan ketiga hal tersebut (prostitusi, upah pekerja dan perdagangan darah). Dalam perdagangan ginjal, transaksi berlangsung sukarela dimana pendonor bebas memilih untuk terlibat (autonomi). Sedangkan pekerja, prostitusi dan perdagangan darah mereka tidak secara sukarela yaitu mereka mengakomodasi dirinya untuk sengaja melakukan hal tersebut.

Berkembangnya *tourism transplant* yaitu orang yang melakukan perjalanan ke luar negeri untuk mendapatkan ginjal dari donor hidup untuk kemudian dilakukan transplantasi di negara tersebut, cenderung untuk menyebabkan terjadinya eksploitasi perdagangan ginjal, ancaman serta kejahatan dalam transaksi perdagangan ginjal.

Dalam rangka menghindari hal tersebut terjadi lebih lanjut, maka beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui perlunya pembentukan pasar ginjal yang legal dan didukung oleh institusi berwenang atau pemerintah yang terkait (Rid et al, 2009).

Namun dalam perkembangannya, pasar ginjal yang legal ini dapat menjadi masalah etik karena berkaitan dengan transaksi ginjal (Rid et al, 2009). Charles Erin dan John Harris telah memberikan detail proposal pasar ginjal legal ini yang mana pada intinya diperlukan keterlibatan sebuah institusi yang berwenang (Pemerintah) yang akan bertanggung jawab mengenai kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjual ginjalnya di pasar tersebut, dalam hal ini institusi tersebut sebagai pembeli tunggal dengan harga yang telah ditetapkan dan tanpa pajak (Rid et al, 2009). Institusi tersebut kemudian akan mendistribusikannya secara adil kepada mereka yang membutuhkan transplantasi ginjal (Rid et al, 2009).

Adanya pasar yang legal ini diharapkan eksploitasi perdagangan ginjal tidak terjadi karena menjual ginjalnya menjadi sebuah pilihan. Keadilan tetap dijunjung karena, penyedia organ (pendonor) memiliki hak prioritas kepada siapa ginjalnya diberikan (Taylor, 2006).

Terdapat pro dan kontra mengenai pembentukan pasar legal perdagangan ginjal ini, yaitu antara lain pasar ginjal legal ini justru dianggap akan meningkatkan jumlah perdagangan ginjal di pasar gelap dan meningkatkan ancaman dan pemaksaan untuk menjual ginjal karena telah dilindungi oleh hukum. Akan tetapi menurut pihak yang mendukung pembentukan pasar ginjal yang legal ini, manfaat melegalkan perdagangan ginjal dapat mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan dari pasar gelap perdagangan ginjal. Jika kita menganggap pemaksaan untuk mendonorkan ginjal adalah melanggar moral dan etik, maka kita harus mendukung pembentukan pasar ginjal yang legal ini (Taylor, 2006).

Brecher dan Buttle sama-sama tidak menyetujui pentingnya keterlibatan institusi yang berwenang dalam praktek perdagangan ginjal. Mengenai hal ini, mereka sependapat untuk diperlukannya upaya yang lebih lanjut dan penelitian yang lebih komprehensif mengenai keterlibatan pemerintah dalam pasar legal perdagangan ginjal (Brecher, 1997).

Perdagangan ginjal saat ini menjadi isu utama dan menjadi bahan perdebatan. Dari segi moral kita sebaiknya lebih memperhatikan kebutuhan pelanggan daripada tindakan penjual. Isu ini menjadi mencuat ke permukaan ketika pada tahun lalu di temukannya seorang pasien khusus di RS Humana Wellington London yang melakukan transplantasi ginjal dari ginjal seorang petani Turki yang di beli, daripada di donorkan (Brecher, 1990).

Dari adanya kasus ini pemerintah menambahkan kecamannya bahwa perdagangan ginjal merupakan hal yang menjijikkan dan jahat karena dianggap tidak sesuai etika dan terutama tindakan ini dianggap untuk menghasilkan uang dalam waktu cepat. Namun kasus ini sendiri bukan kasus yang terisolir, nyatanya dalam surat kabar pun sudah ada mengenai pencarian orang yang ginjalnya bersedia untuk dijual (Brecher, 1997).

Ada beberapa kerugian bagi pembeli dan penjual. Bagi penjual, resiko pada saat dilakukan pengeluaran ginjal (operasi besar) memberikan resiko berat, fungsi fisiologis ginjal yang tersisa akan mengalami peningkatan akibat berkurangnya ginjal dalam tubuhnya (Brecher, 1990);

1. Pada saat mendonorkan darah, jumlah darah dalam tubuh akan kembali seperti semula (keadaan sebelum diambil), sedangkan jika ginjal diambil satu maka ginjal dalam tubuh tersisa satu dan dianggap memiliki kecacatan (karena tidak dapat kembali seperti semula).

2. Risiko pembeli, yang harus dihadapi adalah jika keadaan ginjal yang ditransplantasikan nantinya akan mengalami kerusakan fungsi yang sebelumnya tidak terdeteksi.

Prostitusi menjijikan atau immoral tetapi dapat dianggap legal, tapi bagi orang-orang yang menentang legalisasi penjualan ginjal harus berpikir bahwa tidak mudah membuka sebuah komoditas tubuh manusia atau bagian-bagiannya.

### **2.7.2. Transplantasi Ginjal dari Segi Etik**

Yang perlu diperhatikan saat ini dari konsep transplantasi organ, tidak hanya yang berhubungan dengan implantasi organ itu sendiri, tetapi mereka yang mendapatkan transplantasi organ dari orang lain dan yang terutama kondisi pendonor sebelum diambil organ tersebut dari tubuhnya (Mahoney, 1975).

#### **Kewajiban Moral Untuk Donor Hidup**

Organ sumbangan oleh donor, secara luas dianggap sebagai sikap yang manusiawi dan dermawan bukan heroik, merupakan wujud kontribusi kepada sesama manusia yang kualitas hidupnya sedang terganggu. Namun, pendonor tetap memiliki hak moral untuk mengetahui semua informasi yang berhubungan dengan hasilnya, baik untuk diri sendiri maupun untuk si penerima. Kewajiban untuk menimbang perkiraan hasil dari tindakannya adalah tanggung jawab semua pihak yang terkait. Persetujuan untuk mentransplantasi organ harus merupakan keputusan bersama (Mahoney, 1975).

Situasi transplantasi dari pendonor hidup, dan unsur lain *self-giving* yang melibatkan unsur interpersonal, diperdebatkan dalam setiap sukarelawan transplantasi. Contohnya pada kasus gagal ginjal, karena semakin banyaknya permintaan donor ginjal saat ini, sehingga menimbulkan beberapa pemikiran untuk mengajukan dibuatnya undang-undang yang mengatur masalah pendonoran. Yang

bertujuan untuk pengadaan organ donor. Tetapi, jika undang-undang tersebut dibuat akan timbul masalah dalam unsur interpersonal (Mahoney, 1975).

Dalam undang-undang universal mengenai *postmortem* transplantasi, yang berisi ketentuan bagi individu untuk mendaftar keberatannya, terhadap organ yang diekstraksi setelah kematian dan digunakan dalam transplantasi. Tetapi pernyataan tersebut dianggap sebagai pemaksaan dan sebagai gangguan atas privasi dan kebebasannya (Mahoney, 1975).

Munculnya aspek etika dalam persetujuan donor dalam pembahasan transplantasi ini, diharapkan kedepannya untuk serius menanggapi kemungkinan adanya perubahan dan perjalanan undang-undang tersebut, karena ini memiliki aspek sosial yang luar biasa, serta implikasi pribadi di luar jangkauan praktek medis (Mahoney, 1975).

### **2.7.3. Bentuk-bentuk Perdagangan Ginjal Internasional**

#### **2.7.3.1. *Tourism Transplant* (Perjalanan ke luar negeri untuk transplantasi)**

Cara yang paling umum untuk perdagangan organ dengan melintasi perbatasan nasional adalah melalui calon penerima yang melakukan perjalanan ke luar negeri untuk menjalani transplantasi organ, biasanya disebut sebagai "*tourism transplant*" atau pariwisata transplantasi. Meskipun istilah ini mungkin kontroversial karena mengabaikan motif putus asa pasien dan gagal untuk mencerminkan isu-isu etis. Namun, digunakan dalam resolusi WHA 57,18 dan dalam diskusi kebijakan kesehatan internasional untuk merujuk pada transplantasi di luar negeri ketika pasien memperoleh organ melalui perdagangan organ atau cara lain yang bertentangan dengan kerangka peraturan negara asal mereka (Shimazono, 2007).



Pariwisata transplantasi tidak hanya melibatkan pembelian dan penjualan organ, tetapi juga elemen lain yang berkaitan dengan komersialisasi transplantasi organ. Gerakan internasional calon penerima sering diatur atau difasilitasi oleh perantara dan penyedia layanan kesehatan yang mengatur donor perjalanan dan perekrutan donor. Internet telah sering digunakan untuk menarik pasien asing. Beberapa situs web menawarkan semua inklusif paket transplantasi dimana harga sebuah paket transplantasi ginjal berkisar dari US\$ 70.000-160.000 (Shimazono, 2007).

Ada juga fasilitator di negara-negara asal penerima. Di Taiwan 118 pasien yang menjalani transplantasi organ di China mereka dipertanyakan oleh Departemen Kesehatan, dan 69 melaporkan bahwa transplantasi mereka difasilitasi oleh dokter. Selanjutnya, pihak berwenang setempat di Taiwan telah melarang aktivitas tersebut. Ada juga tuduhan bahwa pejabat kedutaan tertentu di negara Timur Tengah telah memfasilitasi transplantasi ginjal komersial di luar negeri yaitu di Pakistan dan Filipina (Shimazono, 2007).

Berdasarkan *General Agreement of Trade in Service (GATS)*, pemerintah dapat memilih untuk perdagangan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan kesehatan nasional mereka dengan pelayanan kesehatan ekspor, melalui pengobatan pasien asing yang memasuki wilayah mereka (diklasifikasikan sebagai "mode 2" atau "konsumsi luar negeri"), digunakan oleh beberapa negara sebagai instrumen pembangunan ekonom perdagangan dalam pelayanan kesehatan transplantasi terkait lintas batas. Namun, dapat mengakibatkan ketidak-adilan organ donor jenazah dan juga menimbulkan kekhawatiran etika, terutama ketika hal ini terjadi di negara dimana kerangka

peraturan untuk melindungi donor organ hidup dari pemaksaan, eksploitasi dan kerusakan fisik yang belum berkembang atau belum diterapkan (Shimazono, 2007).

#### **2.7.3.2. Bentuk Lain Perdagangan Ginjal**

Ada bentuk lain perdagangan organ internasional yang meminta perhatian. Dalam beberapa kasus, donor hidup telah dilaporkan telah dibawa dari Republik Moldova ke Amerika Serikat, atau dari Nepal ke India. Dalam kasus lain baik penerima dan donor dari berbagai negara pindah ke negara ketiga. Lebih dari 100 transplantasi ginjal ilegal dilakukan di Rumah Sakit St. Agustinus di Afrika Selatan pada tahun 2001 dan 2002, sebagian besar penerima berasal dari Israel, sementara donor dari Eropa Timur dan Brasil. Penyelidikan polisi di Brazil dan Afrika Selatan mengungkapkan keberadaan sindikat perdagangan organ internasional. Kasus-kasus ini mungkin melibatkan perdagangan manusia untuk tujuan transplantasi organ (Shimazono, 2007).

#### **2.7.4. Negara Pegekspor Ginjal**

India umumnya dikenal sebagai negara pengeksport organ, dimana organ dari donor lokal secara teratur ditransplantasikan kepada orang asing melalui penjualan dan pembelian. Meskipun jumlah penerima asing tampaknya telah menurun setelah berlakunya undang-undang yang melarang perdagangan organ (*The Human Organ Transplantation Act of 1994*), 10 pasar organ bawah tanah masih ada dan berkembang di India. *The Voluntary Health Association of India* memperkirakan bahwa sekitar 2000 orang India menjual ginjal setiap tahunnya. Penurunan penerima asing di India itu disertai dengan peningkatan jumlah penerima asing di negara lain, seperti Pakistan dan Filipina (Shimazono, 2007).

Tidak adanya atau kurangnya kerangka hukum atau mekanisme hukum yang ditegakkan di negara ini telah disorot oleh media publik atau tenaga ahli lokal. Namun, pemerintah Cina dan Pakistan baru-baru ini telah mengambil langkah-langkah untuk membatasi perdagangan organ internasional (Mei 2007), yang dapat mengubah situasi perdagangan ginjal di negara mereka masing-masing (Shimazono, 2007).

Negara lain dimana terjadi perdagangan ginjal termasuk Bolivia, Brazil, Irak, Israel, Republik Moldova, Peru dan Turkey. Di Kolombia, di mana 69 dari 873 transplantasi organ dilakukan terhadap orang asing, dimana ada dugaan bahwa organ-organ tersebut telah digunakan dalam transplantasi organ komersial untuk orang asing. Pada kasus di Republik Islam Iran dipraktekkan sumbangan ginjal berbayar secara hukum tetapi ada peraturan ketat alokasi organ bagi warga negara non-lokal, sehingga membatasi perdagangan ginjal internasional. Sebaliknya, pemerintah Filipina bergerak ke arah pelembagaan sumbangan ginjal berbayar yang berasal dari penerimaan pasien asing (Shimazono, 2007).

#### **2.7.5. Negara Pengimpor Ginjal**

Istilah negara pengimpor organ digunakan untuk merujuk pada negara-negara asal pasien pergi ke luar negeri untuk membeli organ untuk transplantasi. Sebuah laporan oleh Organ Watch, sebuah organisasi yang berbasis di University of California, Amerika Serikat, mengidentifikasi Australia, Kanada, Israel, Jepang, Oman, Arab Saudi dan Amerika Serikat sebagai negara pengimpor utama organ (Shimazono, 2007).

Namun transplantasi pariwisata telah menjadi lazim di banyak negara lain di semua benua dan daerah. Perlu dicatat bahwa di beberapa negara jumlah pasien yang pergi ke luar negeri untuk transplantasi ginjal melebihi jumlah pasien yang menjalani

transplantasi ginjal secara lokal. Hal ini menunjukkan ketergantungan berat pada transplantasi di luar negeri dan pariwisata transplantasi di Asia dan Timur Tengah dibandingkan dengan daerah lain. Sebagai contoh, di Kanada dan Inggris (di mana, masing-masing, 1027 dan 1914 transplantasi ginjal domestik dilakukan pada tahun 2005) diperkirakan oleh para ahli lokal bahwa sekitar 30 sampai 50 pasien menjalani transplantasi ginjal komersial di luar negeri (Shimazono, 2007).

## **2.8. Aspek Medikologal Perdagangan Ginjal Untuk Transplantasi**

### **2.8.1. Dasar Hukum Transplantasi Organ Pada Donor Hidup**

Persyaratan hukum transplantasi oleh donor hidup terutama berkaitan dengan persetujuan donor untuk pembelian organ. Hak privasi dan bertindak atas kemauan sendiri mensyaratkan bahwa orang yang dewasa secara hukum dan pemikiran harus menyampaikan persetujuan donor organ atau jaringan tubuh mereka. Orang dewasa harus memberikan persetujuan tanpa paksaan, dengan sepengetahuan dan kesadaran setelah sungguh-sungguh memahami risikonya (Sanber, 2006).

Pada kasus tertentu saudara kandung yang cocok HLA diminta untuk memberikan ginjalnya. Saudara kandung tersebut mungkin ragu-ragu mengenai risiko, sakit dan kerusakan akibat operasi, demikian juga dengan kondisi ginjalnya yang satu lagi di masa mendatang. Meskipun persetujuan biasanya dijamin, donor dapat memutuskan untuk membatalkan. Tidak ada kewajiban hukum menjadi orang baik. Tekanan keluarga dan masyarakat dapat membayangi kerelaan persetujuan ini. Isu kehidupan, yang tidak berkaitan dengan donor ginjal, yang pernah dipandang dengan curiga, saat ini sudah biasa. Donor pasangan suami/istri adalah yang paling umum, namun telah berkembang terhadap teman. Lagi-lagi kekurangan donor membuat adanya usaha-usaha untuk menambah kelompok donor. Tata cara donor

hidup termasuk edukasi ekstensif dan evaluasi psikologis untuk memastikan persetujuan yang matang (Sanber, 2006).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik. Dasar hukum dilaksanakannya transplantasi organ sebagai suatu terapi adalah Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 32 ayat (1), (2), (3) tentang hak pasien untuk memperoleh kesembuhan dengan pengobatan dan perawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 32 ayat (1) berbunyi: Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.

Pasal 32 ayat (2) berbunyi: Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.

Pasal 32 ayat (3) berbunyi: Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 64 ayat (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca. Ayat (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan. Ayat

(3) Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

### **2.8.2. Prosedur Pelaksanaan**

Peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia yang mengatur tentang pelaksanaan transplantasi organ adalah Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia. Pada Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pelaksanaan transplantasi diatur dalam Pasal 34 yang berbunyi :

Pasal 34 Ayat (1): Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

Pasal 34 Ayat (2): Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.

Pasal 34 Ayat (3): Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Pada Peraturan Pemerintah tersebut, transplantasi diatur dalam Pasal 10, 14, 15, 16, 17, dan 182, Pasal-pasal tersebut yaitu:

Pasal 10 berbunyi: Transplantasi alat atau jaringan tubuh manusia dilakukan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dan b, yaitu harus dengan persetujuan tertulis penderita dan atau keluarganya yang terdekat setelah penderita meninggal.

Pasal 14 berbunyi: Pengambilan alat dan atau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau bank mata dari korban kecelakaan yang meninggal dunia dilakukan dengan pernyataan tertulis keluarga dekat.

Pasal 15 berbunyi: Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibat dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi. Dokter yang merawatnya harus yakin benar bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.

Pada Pasal 10,14, dan 15 tersebut diatas diatur tentang *informed consent* baik pada donor hidup maupun donor jenazah. Untuk transplantasi dengan donor hidup, maka harus diberikan informed consent harus diberikan diatas kertas bermaterai disaksikan oleh dua orang saksi, hal ini sesuai dengan Pasal 13 PP No. 18 Tahun 1981. Namun tidak dijelaskan secara rinci siapa yang berhak sebagai saksi.

Sebelum seseorang memutuskan menjadi donor hidup, seseorang harus mengetahui dan mengerti resiko yang akan dihadapinya, selain itu orang tersebut tidak boleh mengalami tekanan psikologi. Sehingga yang dapat menjadi donor hidup adalah seseorang yang sudah berhak melakukan perbuatan hukum, yaitu apabila sudah cukup umur dan sehat akalnya. Menurut hukum perdata di Indonesia, seseorang dikatakan sudah cukup umur jika sudah berumur 21 tahun atau sudah menikah.

Namun Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tidak mengatur organ apa saja yang boleh disumbangkan. Di beberapa negara transplantasi organ di batasi pada ginjal saja dengan pertimbangan ginjal merupakan organ vital yang dapat menyelamatkan nyawa dan orang bisa hidup dengan satu ginjal saja. Sementara

untuk organ lain yang tidak berfungsi menyelamatkan nyawa tidak dibenarkan diambil sebagai donor hidup meskipun individu tersebut bersedia.

Sedangkan untuk komersialisasi organ dan atau jaringan tubuh manusia lainnya diatur dalam Pasal 16 dan 17.

Pasal 16 berbunyi: Donor atau keluarga donor yang meninggal dunia tidak berhak atas suatu kompensasi material apapun sebagai imbalan transplantasi.

Pasal 17 berbunyi: Dilarang memperjualbelikan alat dan atau jaringan tubuh manusia. Sedangkan pada Pasal 18 diatur tentang pengiriman organ dan atau jaringan tubuh manusia dari dan ke luar negeri.

Pasal 18 berbunyi: Dilarang mengirim dan menerima alat dan atau jaringan tubuh manusia dalam segala bentuk ke dan dari luar negeri.

Peraturan pemerintah No. 18 Tahun 1981 ini dibuat jauh sebelum Undang-Undang tentang Kesehatan yaitu UU No. 23 Tahun 1992 sehingga tidak ditemukan penjelasan yang yang rinci mengenai transplantasi organ dan komersialisasinya (Suprapti, 2001).

Pada UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 65 Ayat (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Ayat (2) Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan atau ahli waris keluarganya. Ayat (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.



Pasal 66 berisi transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

Pasal 120 Ayat (1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran. Ayat (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya, atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarganya. Ayat (3) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya, dan disimpan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sejak kematiannya. Ayat (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 121 Ayat (1) Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis hanya dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Ayat (2) Dalam hal pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis ditemukan adanya dugaan tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122 Ayat (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ayat (2) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter ahli forensik, atau oleh dokter lain apabila tidak ada dokter ahli forensik dan perujukannya ke tempat yang ada dokter ahli forensiknya tidak dimungkinkan. Ayat (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan

bedah mayat forensik di wilayahnya. Ayat (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan bedah mayat forensik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 123 Ayat (1) Pada tubuh yang telah terbukti mati batang otak dapat dilakukan tindakan pemanfaatan organ sebagai donor untuk kepentingan transplantasi organ. Ayat (2) Tindakan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Ayat (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

### **2.8.3. Sangsi Yang Berkaitan Dengan Transplantasi Organ**

Adanya ketimpangan yang cukup besar antara ketersediaan dengan kebutuhan organ memungkinkan timbulnya berbagai pelanggaran terhadap peraturan yang berlaku. Masalah komersialisasi organ, kurangnya informed consent, serta pelaksana yang tidak berkompeten dan membahayakan kesehatan donor (Suprapti, 2001).

Komersialisasi organ tubuh manusia merupakan tindak pidana dan tindakan tersebut merupakan delik biasa sehingga tanpa adanya laporan dari masyarakat, aparat kepolisian tetap mempunyai kewenangan untuk melakukan penyelidikan. Hal ini merupakan suatu bentuk perlindungan hukum dari negara terhadap rakyatnya (Suprapti, 2001).

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tidak merumuskan mengenai definisi jual beli organ dan atau jaringan tubuh manusia. Namun pada Undang-Undang tersebut tercantum pasal tentang larangan jual beli organ dan atau jaringan tubuh manusia, yaitu Pasal 33 Ayat (2) yang berbunyi: Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1)

dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992).

Proses awal untuk melengkapi Undang-Undang Kesehatan, khususnya Pasal 33 Ayat (2), perlu dirinci dalam Peraturan Pemerintah yang merumuskan secara tegas apa yang dimaksud pengalihan organ tubuh manusia, kemanusiaan, komersial dan unsur kesengajaan. Jika batasan dari keempat unsur tersebut sudah jelas, maka upaya penegakan hukum bisa lebih luwes dilakukan sehingga apa yang tercantum pada Pasal 80 Ayat (3) bisa diterapkan. Pasal 80 Ayat (3) berbunyi: Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersil dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud Pasal 33 Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992).

Jika ditinjau dari sudut orang yang akan melakukan transplantasi, maka berdasarkan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, tercantum hukuman bila melakukan transplantasi tanpa keahlian ataupun dengan unsure kesengajaan seperti yang diatur dalam Pasal 81 Ayat (1), yang berbunyi: Barang siapa yang tanpa keahlian dengan sengaja: a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah) (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992).

Sedangkan pada Pasal 81 Ayat (2) berbunyi: Barang siapa dengan sengaja: a. mengambil organ dari donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Ayat (2): dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan

pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah) (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992).

Jika sampai terjadi kematian karena tindakan seperti yang diatur dalam pasal-pasal tersebut diatas, maka UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan telah mengatur dalam Pasal 83 yang berbunyi: Ancaman pidana sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 80, 81 dan 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992). Sedangkan pada Pasal 85 Ayat (1) dijelaskan bahwa pelanggaran seperti yang disebutkan diatas merupakan tindakan kejahatan. Pasal ini berbunyi: Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80,81 dan 82 adalah kejahatan (Teresa, 2008).

**BAB III**

**EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP**

**UNTUK TRANSPLANTASI DITINJAU DARI**

**SUDUT ISLAM**

**III.1. Pandangan Islam Tentang Transplantasi Alat**

Transplantasi adalah perpindahan sebagian atau seluruh jaringan atau organ dari satu individu pada individu itu sendiri atau pada individu lainnya baik yang sama maupun berbeda spesies. Saat ini yang lazim dikerjakan di Indonesia adalah pemindahan suatu jaringan atau organ antar manusia, bukan antara hewan ke manusia (Teresa, 2008). Berdasarkan UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, transplantasi adalah tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk mengganti jaringan dan atau organ tubuh yang tidak berfungsi dengan baik (Suprapti, 2001).

Transplantasi organ akan memiliki nilai sosial dan kemanusiaan tinggi bila dilakukan atas dasar kemanusiaan. Namun dengan adanya ketimpangan yang cukup besar antara ketersediaan dan kebutuhan organ masalah komersialisasi organ menjadi salah satu perdebatan yang sensitif (Suprapti, 2001). Donor organ mati/jenazah terhambat oleh faktor sosial budaya, hukum dan lainnya sehingga saat ini telah terjadi penggunaan donor hidup untuk transplantasi ginjal (Shimazono, 2007).

Ada tiga masalah yang harus dijelaskan dalam hal ini, yaitu (Uddin et al, 2002) :

1. Apakah Islam memperbolehkan bedah mayat?
2. Apakah Islam memperbolehkan berobat dengan alat tubuh orang yang sudah meninggal?
3. Jika diperbolehkan apakah ada panduan dalam Islam untuk pelaksanaannya?

### III.1.1. Apakah Islam Memperbolehkan Bedah Mayat ?

Islam berpendapat bahwa manusia adalah ciptaan Allah paling sempurna dan dimuliakan oleh Allah SWT. Hal ini ditegaskan dalam surat Al-Isra'(17) ayat 70 :

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ  
وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ كَثِيرًا عَلَىٰ مِمَّنْ خَلَقْنَا  
تَفْضِيلًا

Artinya : *Sesungguhnya kami muliakan anak Adam dan Kami bahwa mereka itu di darat dan di lautan, serta Kami beri rezeki dengan sebaik-baiknya dan kami lebihkan dia dari kebanyakan makhluk (lain) yang kami ciptakan (QS. Al-Isra' (17): 70).*

Bertitik tolak dari ayat tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kemuliaan manusia itu bersifat seutuhnya baik kehidupan di dunia maupun di akhirat (Uddin et al, 2002).

Dalam konteks di atas, didukung dengan pernyataan Imam Syafi'i yaitu :

*“Apabila mati seorang perempuan, sedang dalam perutnya ada janin yang masih hidup, maka boleh dibelah perutnya dan dikeluarkan janin tersebut, jika ada harapan bahwa janin tersebut akan dapat hidup sesudah dikeluarkannya umpamanya janin yang berumur 6 bulan atau lebih. Tetapi jangan jika tidak ada harapan janin akan hidup sesudah dikeluarkan, maka pendapat yang lebih sah adalah tidak boleh membelah perut si ibu” (Uddin et al, 2002).*

Berdasarkan kedua penjelasan tersebut, maka bedah mayat boleh dilakukan jika ada landasan kuat dan tidak dicari-cari bahwa itu berguna bagi orang yang masih hidup seperti hal pada pilihan antara ibu dengan anak yang dikandungnya.

### III.1.2. Berobat Dengan Alat Tubuh Orang Yang Sudah Meninggal

Perintah berobat bagi setiap muslim adalah jelas, sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW :

عَنْ أَسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَجَاءَتْ الْأَعْرَابُ فَقَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ: أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا أَوْضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا مَا هُوَ قُل: أَلْهَرَمُ (رواه احمد)

Artinya: "Usamah bin syarik berkata: Di waktu saya beserta Nabi Muhammad SAW, datanglah beberapa orang badui, lalu mereka bertanya, ya Rasulullah apakah kita mesti berobat? Jawab beliau, ya wahai hamba Allah, berobatlah, karena Allah tidak mengadakan penyakit, melainkan Ia adakan obatnya kecuali satu penyakit, tanya mereka; penyakit apakah itu? Jawab beliau, tua" (HR. Ahmad).

Begitu pula hadis lain :

﴿إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَتَدَاوُوا بِحَرَامٍ﴾ (رواه ابوداود)

Artinya : "Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya, dan diadankannya bagi tiap-tiap penyakit obatnya, maka berobatlah kamu, namun janganlah berobat dengan yang haram" (HR. Abu Dawud)

Hadis ini secara eksplisit mengatakan bahwa boleh berobat tetapi tidak boleh dengan yang haram. Namun, ilmu dan teknologi kedokteran telah berkembang begitu maju dan masih banyak sekali penyakit-penyakit yang sampai saat ini belum diketahui obatnya. Termasuk dalam hal ini mengenai masalah transplantasi. Melalui penelitian berabad-abad, ternyata para ahli berhasil melakukan pencangkokan alat tubuh sebagai satu-satunya alternatif yang ada sampai saat ini. Dalam keadaan ini, jelaslah alasannya yaitu tidak dipunyai obat yang lain, sedang cara pengobatan yang baru diketahui adalah dengan pencangkokan tersebut.

Disebutkan dalam Al-Quran :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ  
فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

*Artinya : "Sesungguhnya Allah Hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang" (QS. Al-Baqarah (2) :173).*

Firman ini jelas memungkinkan manusia melakukan sesuatu yang nyata haram kalau keadaan darurat. Artinya tidak ada daya atau cara lain dan alasannya benar-benar tidak dicari-cari. Mengingat pula, bahwa sungguhpun kita harus memuliakan mayat, sama halnya dengan memuliakan dia selagi hidup namun jika dalam keadaan darurat dimungkinkan dilakukan bedah mayat dan mengambil alat tubuhnya. Maka landasan darurat ini dapat pula dijadikan pegangan untuk berobat dengan alat tubuh manusia yang telah meninggal dunia (Uddin et al, 2002).



### **III.1.3. Apakah Ada Panduan Islam Untuk Pelaksanaan Operasi Transplantasi?**

Panduan yang dapat diberikan berdasarkan penjelasan kedua butir sebelumnya, adalah (Uddin et al, 2002) :

- A. Harus ditetapkan oleh satu tim ahli bahwa keadaannya memang darurat. Artinya tidak ada cara pengobatan yang lain yang diketahui manusia yang sama manfaatnya dan keberhasilannya dengan operasi transplantasi.
- B. Sedapat-dapatnya mendapat izin donor dari yang meninggal selagi dia masih hidup. Suatu pernyataan kesediaan menjadi donor selagi hidup sebaiknya dikembangkan. Namun jika tidak ada pernyataan seperti itu, maka harus dimintakan izin dari keluarga atau ahli warisnya yang meninggal. Hal ini penting untuk mencegah penyalahgunaan alat tubuh untuk maksud-maksud yang tercela atau jual beli alat tubuh oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Hal ini dapat terjadi jika persediaan alat tubuh tersebut langka adanya.
- C. Pengambilan alat tubuh untuk keperluan pencangkokan tersebut hanya dibatasi pada alat tubuh yang betul-betul sangat diperlukan. Harus dihindari mengambil alat tubuh atau jaringan yang sebenarnya tidak diperlukan bagi operasi transplantasi.

### **III.2. Kapan Seseorang Betul-Betul Meninggal**

Kepastian meninggalnya seseorang menyangkut banyak aspek. Namun dengan berkembangnya teknologi transplantasi alat dan jaringan masalah tersebut semakin menonjol. Karena alat organ yang akan diambil dari orang yang meninggal kepada orang yang masih hidup (Uddin et al, 2002).

Kalau seseorang meninggal, maka alat tubuh dan jaringannya tidak otomatis mati pula secara spontan, tetapi masih dalam keadaan hidup (*viable*) untuk jangka waktu tertentu. Penetapan meninggalnya seseorang dengan sederhana, seperti berhentinya denyut nadi/denyut jantung, berhentinya pernafasan, hilangnya refleks yang sudah lama dinilai tidak cukup lagi. Berhentinya kerja jantung harus ditentukan dengan pembuktian elektrokardiogram. Tapi bukti penentu yang terpenting ialah berhentinya fungsi otak yang irreversibel. Hal ini dapat dibuktikan dengan pemeriksaan EEG (elektroensefalogram) (Uddin et al, 2002).

### **III.3. Perdagangan Organ Tubuh Manusia Dalam Pandangan Islam**

Islam sebagai agama yang paling terakhir mengariskan seluruh aturan kehidupan yang tertuang dalam al-Qur'an dan Al-Hadist. Akan tetapi aturan-aturan yang digariskan dalam Al-Qur'an dan Al-Hadist dalam bentuk yang sangat parsial dan sangat global. Tidak terlepas pada urusan jual beli, Islam juga mengaturnya akan tetapi aturan-aturan yang terdapat dalam Al-Qur'an tersebut lagi-lagi sangatlah global untuk menjawab permasalahan umat yang dari hari ke hari semakin kompleks. Salah satu bentuk permasalahan jual beli yang tidak disyariatkan oleh Islam adalah jual beli tentang organ tubuh manusia. Al-Quran hanya menjelaskan bahwa Allah SWT telah menghalalkan jual beli dan mengharamkan riba (Hambali, 2008).

Definisi Jual beli menurut istilah adalah penukaran barang tertentu atau dalam tanggungan tertentu atau manfaat yang setara dengan salah satu dari itu semua untuk selama-lamanya tanpa riba (bunga) tidak pula pinjaman (Al-'Utsaimin, 2010).

Jual beli (*bai'*) menurut bahasa yaitu mengambil sesuatu dan memberikan sesuatu berasal dari kata *baa'a* (tangan), karena masing-masing dari penjual maupun pembeli mengulurkan tangannya (Al-'Utsaimin, 2010).

Jual beli diperbolehkan berdasarkan Al-Quran, Sunnah dan ijma' kaum muslimin. Dalil Al-Quran adalah firman Allah :

...وَأَحَلَّ اللَّهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا... ﴿٢٧٥﴾

Artinya : "...Allah telah menghalalkan jual beli..." (QS. Al-Baqarah (2): 275)

Berangkat dari hal ini ada sebuah pertanyaan apakah organ tubuh manusia seperti ginjal dan darah termasuk dalam bagian barang yang halal ataukah haram untuk di perjualbelikan. Salah satu syarat khusus dalam jual beli adalah barang tersebut harus diketahui secara pasti, apakah dengan cara dilihat atau disebutkan sifat dan ciri-cirinya. Dalil syarat ini adalah sabda Rasulullah saw yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah bahwa Rasulullah saw melarang jual beli gharar (spekulatif). Semua jenis jual beli yang tidak diketahui secara pasti, maka tidak diragukan lagi bahwa di dalamnya terkandung unsur gharar (Al-'Utsaimin, 2010).

Berangkat dari hal ini ada sebuah pertanyaan apakah organ tubuh manusia seperti ginjal dan darah termasuk dalam bagian barang yang halal ataukah haram untuk diperjualbelikan. Dalam sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Jabir Bin Abillah menyatakan bahwa Rasulullah saw melarang menjual kelebihan air dan menjual mani (sperma) unta. Dari hadis tersebut dapat kita pahami bahwa sperma merupakan bagian dari organ tubuh hewan yang haram untuk diperjualbelikan. Hal ini disebabkan sperma merupakan barang yang haram untuk diperjualbelikan. Walaupun yang dibahas dalam hadis tersebut merupakan larangan menjual sperma binatang, namun ada sebuah kesamaan yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk menetapkan hukum dari menjual organ tubuh manusia. Yaitu barang yang di jual tersebut sama-sama haram untuk diperjualbelikan. Dengan menggunakan metode Qiyas yang didasarkan atas kesamaan Ilat yang dimiliki antara kedua masalah

tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa organ tubuh baik manusia maupun hewan adalah benda yang haram untuk diperjualbelikan (Hambali, 2008).

Akan tetapi yang menjadi permasalahan sekarang adalah ketika seseorang tersebut memberikan salah satu organ tubuh yang dimilikinya atas dasar kerelaan atau bukan atas dasar materi atau menjual seperti donor darah yang mendapatkan imbalan jasa, apakah hal tersebut termasuk dalam menjual organ tubuh yang hukumnya adalah haram (Hambali, 2008).

Persoalan tersebut sama halnya dengan ketika meminjam uang pada orang lain dan sewaktu mengembalikan uang tersebut terdapat kelebihan atau imbalan sebagai rasa terima kasih. Dalam pandangan syariat hal tersebut diperbolehkan. Yang termasuk dalam kategori riba adalah ketika tambahan tersebut dimuat dalam akad tersebut. Dengan demikian apabila tambahan tersebut tidak disyaratkan dalam akadnya maka hal tersebut tidak termasuk dalam riba, akan tetapi dalam kategori ucapan terima kasih saja (Hambali, 2008).

Dengan demikian pada persoalan di atas dimana seseorang yang memberikan organnya kepada orang lain atas dasar suka rela dan tidak mengharapkan imbalan apapun maka hal tersebut diperbolehkan atau halal hukumnya. Walaupun setelah itu ia mendapatkan balas jasa dari orang lain, akan tetapi balas jasa tersebut sebagai ucapan terima kasih. Dalam syariat Islam yang dilarang adalah jika sewaktu memberikan darah tersebut atas dasar menjual belikan maka hal tersebut termasuk dalam menjual barang-barang yang haram, sehingga hukumnya pun menjadi haram dalam sebuah hadist dijelaskan barang siapa yang memakan harta yang di dapat dari cara yang haram maka baginya adalah siksa neraka (Hambali, 2008).

### III.4. Evolusi Perdagangan Ginjal Pada Donor Hidup Untuk Transplantasi Ditinjau Dari Sudut Islam

Di antara banyak pertanyaan etis terkait dengan pencangkokan organ seperti yang dibahas di atas, ada penekanan yang berbeda di antara komunitas yang berbeda-beda dari sisi sosial-ekonomi maupun keagamaan. Di AS, misalnya, isu-isu utama yang dibahas terutama berkisar perolehan dan distribusi organ. Di negara berkembang, sementara penggunaan teknologi ini jauh di belakang negara maju, banyak isu muncul terkait dengan *organ trafficking*, sementara distribusi organ tak menjadi isu. Pada bagian ini akan dibahas satu contoh respon terhadap pencangkokan organ dari para pemikir Muslim. Terkait dengan karakter agama Islam maupun konteks sosial Muslim. Secara umum, kelompok-kelompok keagamaan, khususnya Islam, memberikan sorotan cukup mendasar pada persoalan boleh tidaknya dari sudut pandang nilai-nilai keagamaan dalam melakukan pencangkokan organ (Bagir, 2006).

Literatur Islam mengenai isu ini didominasi oleh pendekatan *fikih* (hukum/jurisprudensi). Persoalan utama yang mendominasi fikih biasanya terbatas pada masalah *halal-haram*, meskipun tidak selalu demikian. Dalam Islam, pertanyaan penting mengenai apakah pencangkokan organ diperbolehkan oleh agama dijawab dengan merujuk pada sumber tekstual utama (Qur'an dan hadist) maupun kitab-kitab hukum fikih. Pengambilan keputusan seperti ini dibimbing oleh seperangkat prinsip umum, yang disebut *usul fikih* (prinsip-prinsip fikih). Di antaranya, ada prinsip pertimbangan manfaat dan mudarat (keburukan) dari suatu keputusan; prinsip mendahulukan menghindari keburukan; prinsip bahwa manfaat yang amat besar dapat mengatasi keburukan-keburukan inheren yang lebih kecil; prinsip darurat (sesuatu yang dalam keadaan normal tak diperbolehkan, tapi dalam keadaan darurat diperbolehkan); prinsip *maslahah* atau kesejahteraan publik; dan sebagainya

(Zuhroni et al, 2003 ; Bagir, 2006). Kaidah hukum Islam tentang kondisi darurat antara lain :

﴿الضَّرُّ لَا يَزَالُ بِالضَّرِّ﴾

“Kedaruratan itu menghalalkan larangan-larangan.”

﴿لَا حَرَامَ مَعَ الضَّرُورَاتِ وَلَا كَرَاهَةَ مَعَ الْحَاجَةِ﴾

“Tidak ada keharaman beserta darurat dan tidak ada kemakruhan bersama kebutuhan.”

دَرْءُ الْمَفَاسِدِ مُقَدَّمٌ عَلَى جَلْبِ الْمَصَالِحِ

“Menolak kerusakan didahulukan daripada menarik kemaslahatan”

Disebutkan juga dalam kaidah hukum Islam :

إِذَا تَعَارَضَ مَفْسَدَتَانِ رُوِيَ أَعْظَمُهُمَا ضَرَرًا إِبَارَتِ كَابِ أَخْفَهُمَا

Artinya: “Apabila ada dua bahaya (resiko) yang berlawanan, maka harus dipelihara yang lebih berat mudharatnya dengan melaksanakan yang lebih ringan daruratnya.”

Dalam hal pencangkakan organ, keputusan-keputusan legal-etis bisa dicari dengan melihat bagaimana kitab-kitab klasik itu memandang penggunaan bagian-bagian tubuh manusia untuk tujuan penyembuhan. Pandangan yang menentang pencangkakan organ diajukan atas dasar setidaknya tiga alasan (Bagir, 2006) :

1. Kesucian hidup/tubuh manusia : setiap bentuk agresi terhadap tubuh manusia dilarang, karena ada beberapa perintah yang jelas mengenai ini dalam Al-Qur'an. Dalam kaitan ini ada satu hadis (ucapan) Nabi Muhammad yang

terkenal yang sering dikutip untuk menunjukkan dilarangnya manipulasi atas tubuh manusia, meskipun sudah menjadi mayat.

2. Tubuh manusia adalah amanah : hidup, diri, dan tubuh manusia pada dasarnya adalah bukan miliknya sendiri, tapi pinjaman dari Tuhan dengan syarat untuk dijaga, karena itu manusia tak memiliki hak mendonorkannya pada orang lain.
3. Tubuh tak boleh diperlakukan sebagai benda material semata: pencangkokan dilakukan dengan mengerat organ tubuh seseorang untuk dicangkokkan pada tubuh orang lain; di sini tubuh dianggap sebagai benda material semata yang bagian-bagiannya bisa dipindah-pindah.

Sedangkan pandangan yang mendukung pencangkokan organ memiliki beberapa dasar, sebagai berikut (Bagir, 2006) :

Kesejahteraan publik (masalah) : pada dasarnya manipulasi organ memang tak diperkenankan, meski demikian ada beberapa pertimbangan lain yang bisa mengalahkan larangan itu, yaitu potensinya untuk menyelamatkan hidup manusia, yang mendapat bobot amat tinggi dalam hukum Islam. Dengan alasan ini pun, ada beberapa kualifikasi yang mesti diperhatikan:

- a. Pencangkokan organ boleh dilakukan jika tak ada alternatif lain untuk menyelamatkan nyawa; derajat keberhasilannya cukup tinggi
- b. Ada persetujuan dari pemilik organ asli (atau ahli warisnya);
- c. Penerima organ sudah tahu persis segala implikasi pencangkokan (*informed consent* )

- d. *Altruisme* : ada kewajiban yang amat kuat bagi Muslim untuk membantu manusia lain, khususnya sesama Muslim; pendonoran organ secara sukarela merupakan bentuk altruisme yang amat tinggi (tentu ini dengan anggapan bahwa si donor tak menerima uang untuk tindakannya), dan karenanya dianjurkan. Sekali lagi, untuk ini pun ada beberapa syarat:
- i. Ada persetujuan dari donor;
  - ii. Nyawa donor tak terancam dengan pengambilan organ dari tubuhnya;
  - iii. Pencangkokan yang akan dilakukan berpeluang berhasil amat tinggi.

Setelah beberapa alasan yang membolehkan itu, pendukung pencangkokan organ masih menambahkan beberapa syarat lain (Bagir, 2006) :

- a. Organ tak diperoleh melalui transaksi jual beli, karena tidak sah hukumnya menjual organ (yang notabene bukan miliknya sendiri)
- b. Seorang Muslim, kecuali dalam dalam situasi-situasi yang mendesak, hanya boleh menerima organ dari Muslim lainnya. Ada satu implikasi yang menarik dari sini. Jika syarat ini dikombinasikan dengan kebolehan (dan dalam kasus tertentu kewajiban) melakukan pencangkokan organ, maka mendonorkan organ bagi Muslim hukumnya adalah wajib-sosial (*fardh kifayah*), yaitu, dalam suatu komunitas Muslim, adalah kewajiban bagi salah seorang Muslim untuk mendonorkan organnya jika ada orang lain yang membutuhkan (Sekali lagi, tentu dengan memenuhi pembatasan-pembatasan di atas.)

Menurut uraian di atas, transplantasi organ diperbolehkan selama bertujuan untuk menyelamatkan hidup manusia dengan syarat terdapat persetujuan dari pemilik



asli organ tersebut dan organ tersebut didapatkan tidak melalui transaksi jual beli organ karena tidak sah hukumnya menjual organ.

## BAB IV

### KAITAN ANTARA PANDANGAN ILMU KEDOKTERAN DAN AGAMA ISLAM TENTANG EVOLUSI PERDAGANGAN GINJAL PADA DONOR HIDUP UNTUK TRANSPLANTASI

Kaitan antara pandangan Kedokteran dan Islam tentang evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi antara lain :

Menurut Kedokteran melakukan transplanstasi ginjal pada stadium akhir dari penyakit ginjal dengan cepat merupakan keberhasilan, tersebar luas pencangkokan ginjal dari donor hidup. Keterbatasan jumlah donor ginjal telah menjadi masalah dimana jumlah penderita gagal ginjal yang membutuhkan transplantasi terus meningkat jumlahnya tetapi hal ini tidak diikuti dengan ketersediaan organ yang cukup.

Dalam Islam, mengenai isu ini didominasi oleh pendekatan *fikih* (hukum/jurisprudensi). Persoalan utama yang mendominasi fikih biasanya terbatas pada masalah *halal-haram*, meskipun tidak selalu demikian. Dalam Islam, pertanyaan penting mengenai apakah pencangkokan organ diperbolehkan oleh agama dijawab dengan merujuk pada sumber tekstual utama (Qur'an dan hadis) maupun kitab-kitab hukum fikih. Landasan darurat ini dapat pula dijadikan pegangan untuk berobat dengan alat tubuh manusia yang telah meninggal dunia. Dalam keadaan ini, jelaslah alasannya yaitu tidak dipunyai obat yang lain, sedang cara pengobatan yang baru diketahui adalah dengan transplantasi tersebut. Islam memperbolehkan transplantasi ginjal dari donor hidup dengan berbagai syarat yang ketat.

Saat ini perkembangan perdagangan ginjal berlangsung progresif, baik itu melalui pasar gelap atau melalui pasar yang legal. Banyak pro dan kontra yang terjadi dalam pembentukan pasar ginjal yang legal. Baik itu masalah hukum maupun dari segi etik kedokteran.

Pada uraian diatas didapatkan bahwa apabila seseorang yang memberikan organnya kepada orang lain atas dasar suka rela dan tidak mengharapkan imbalan apapun maka hal tersebut diperbolehkan atau halal hukumnya. Walaupun setelah itu ia mendapatkan balas jasa dari orang lain, akan tetapi balas jasa tersebut sebagai ucapan terima kasih. Dalam syariat Islam yang dilarang adalah jika sewaktu memberikan darah tersebut atas dasar menjual-belikan maka hal tersebut termasuk dalam menjual barang-barang yang haram, sehingga hukumnya pun menjadi haram.

Kedokteran dan Islam tidak bertentangan dalam memandang evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### V.1. Simpulan

1. Kekurangan organ hampir merupakan masalah yang terjadi di seluruh dunia saat ini, baik itu di negara maju maupun negara berkembang. Menyangkut donor hidup, organ tidak boleh ditukar dengan sejumlah uang, sumbangan organ harus didasarkan pada motif yang sepenuhnya altruistik. Perdagangan organ sampai saat ini masih dianggap sebagian besar negara sebagai hal yang tidak etis. Dengan adanya pasar ginjal yang legal akan menjadikan kedokteran menjadi semacam pasar bebas untuk organ. Saat ini, *organ trafficking* sudah menjadi masalah global. Meski secara resmi pemerintah-pemerintah di dunia melarang ini dengan hukuman yang cukup keras, nyatanya perdagangan organ terus berlangsung. Masalah etis lainnya yaitu biasanya penyuplai organ datang dari negara-negara miskin, sedangkan penerima organ adalah negara-negara maju. Hal ini menunjukkan bahwa seakan-akan orang kaya memiliki hak lebih atas hidup dan kesehatan dibanding orang miskin. Terkait dengan donor mati, menjadi hak siapakah organ manusia yang mati, si manusia itu sendiri, keluarganya, atau bahkan negara. Dalam hal ini sangat jelas betapa pentingnya *informed consent* dibutuhkan di dalamnya.

2. Pencangkokan organ diperbolehkan oleh Islam dijawab dengan merujuk pada sumber tekstual utama (Qur'an dan hadis) maupun kitab-kitab hukum fikih. Dengan prinsip pertimbangan manfaat dan mudarat (keburukan) dari suatu keputusan; prinsip mendahulukan menghindari keburukan; prinsip bahwa manfaat yang amat besar dapat mengatasi keburukan-keburukan inheren yang lebih kecil; prinsip darurat (sesuatu yang dalam keadaan normal tak diperbolehkan, tapi dalam keadaan darurat diperbolehkan); prinsip *maslahah* atau kesejahteraan publik. Dalam Islam terdapat dua pandangan yaitu mendukung transplantasi dan penentang transplantasi organ. Dimana pendukung transplantasi organ pun di dalamnya masih terdapat berbagai syarat yang cukup ketat dalam memperbolehkan dilakukannya transplantasi organ.
3. Kedokteran dan Islam tidak bertentangan dalam memandang evolusi perdagangan ginjal pada donor hidup untuk transplantasi selama tak ada alternatif lain untuk menyelamatkan nyawa, terdapat *informed consent* di dalamnya, dan organ tersebut tidak diperoleh melalui transaksi jual-beli.

## V.2. Saran

1. Kepada donor ginjal hidup, hendaknya donor tersebut dilakukan atas dasar kemanusiaan bukan hanya kepentingan ekonomi semata, dimana pemberian organ tersebut bukan hal yang cukup mudah terkait dengan kesehatan pendonor pasca transplantasi. Pendonor diharapkan mengetahui secara persis implikasi pasca transplantasi.
2. Kepada penerima ginjal, diharapkan menjalani prosedur transplantasi ginjal dengan hati-hati, agar tidak terjebak ke dalam perdagangan ginjal yang

semakin marak saat ini. Mendapatkan ginjal sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini diperlukan kesabaran untuk menghadapi penyakit yang diderita dan kesempatan mendapatkan donor ginjal yang sesuai.

3. Kepada dokter muslim, hendaknya tidak terjebak dan turut ambil bagian dalam perdagangan ginjal. Kedokteran bukan untuk dijadikan semacam pasar bebas untuk organ. Diperlukan kehati-hatian dalam transplantasi ginjal yang berasal dari donor hidup, berhubungan dengan banyaknya masalah etik yang terkait di dalamnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya*, 2000. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta
- Al-'Utsaimin SM, 2010. Jual Beli dalam Shahih Fiqih Wanita. Akbar Media, Jakarta: 412-416
- Anonim, 2008. *Organ Transplant*. <http://www.en.wikipedia.com>. Diakses tanggal : 20 September 2010
- Atmadja, 2010. *Transplantasi Organ dan Aspek Medikolegalnya*. [www.djajasurya's blog message on Netlog.htm](http://www.djajasurya's.blog.message.on.Netlog.htm). Diakses tanggal : 30 September 2010
- Bagir ZA, 2006. *Persoalan-persoalan Etis di Sekitar Pencangkokan Organ dengan Ilustrasi Perspektif Islam*. Makalah Bioetika Center for Religious and Cross-cultural Studies. Gadjah Mada University, Yogyakarta
- Brecher B, 1991. *Buying Human Kidneys : Autonomy, Comodity and Power*. J. Med. Ethics;17: 99
- Brecher B, 1990. *The Kidney Trade : or, The Customer Is Always Wrong*. J. Med. Ethics;16: 120-123
- Buttle N, 1991. *Prostitues, Workers and Kidney: Brecher on The Kidney Trade*. J. Med. Ethics;17: 97-98
- Caine, 1975. *Transplantation*. J. Med. Ethics;1: 59-60
- Cruz P, 2002. *Medical Law In A Nutshell*. Sweet &Maxwell. London
- Hambali M, 2008. *Jual-Beli Organ Tubuh dalam Perspektif Islam*. <http://marx83.wordpress.com/2008/11/22/jual-beli-organ-tubuh-dalam-presppektif-islam/>. Diakses tanggal : 14 Oktober 2010
- Juliana IM, Loekman JS, 2007. *Komplikasi Pasca Transplantasi Ginjal*. J. Peny. Dalam; 8: 79-91
- Kaldjian M, 2008. *Are Individuals Diagnosed With Brain Death Really Dead*. [www.JHASIM.com](http://www.JHASIM.com). Diakses tanggal : 29 September 2010
- Karhi L, 2008. *Corneal Transplant*. [www.InternetJournalMedicine.org/transplantation](http://www.InternetJournalMedicine.org/transplantation). Diakses tanggal : 29 September 2010
- Kennedy, 1980. *Kidney Transplant : A Reply To Sells*. J. Med. Ethics;6: 29-32
- Langford MJ, 1992. *Who Should Get The Kidney Machine*. J. Med. Ethics;18: 12-17

Mahoney, 1975. *Ethical Aspects of Donor Consent in Transplantation*. J. Med. Ethics;1: 67-70

Mawardi A, 2008. *Hukum Operasi dan Bedah Mayat Menurut Islam*. <http://www.scribd.com/doc/19140557/Hukum-Operasi-Dan-Bedah-Mayat-Menurut-Hukum-Islam>. Diakses tanggal : 14 Oktober 2010

Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia

Plueckhahn V, Cordner S. Ethics, Legal Medicine & Forensic Pathology. Human Tissue Transplantation and The Law, 2nd Edition. Melbourne University Press. Melbourne.

Rid A, Bachmann LM, Wettstein V, et al., 2009. *Would You Sell A Kidney In A Regulated Kidney Market? Result of An Exploratory Study*. J. Med. Ethics;35: 558-564

Sanbar S, Annas GJ, Grodin M, Wech C, 2006. Organ Donation and Transplantation. Ch21-A03753. [www.albiminc.org](http://www.albiminc.org). Diakses tanggal 29 September 2010

Shaw AB, *Non-therapeutic (elective) Ventilation of Potential Organ Donors: The Ethical Basis for Changing The Law*. J. Med. Ethics;22: 72-77

Shimazono Y, 2007. *The State of International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information*. Bulletin of World Health Organization;85: 901-980

Suprpti SR, 2001. *Etika Kedokteran Indonesia. Transplantasi*. Edisi 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Taylor JS, 2006. *Black Market, Transplant Kidneys And Interpersonal Coercion*. J. Med. Ethics;32: 698-701

Teresa L, 2003. *Nilai Etika Transplantasi Organ*. [www.maranatha.com/transplantasi](http://www.maranatha.com/transplantasi). Diakses tanggal : 16 September 2010

Triana N, 2008. *Menengok Transplantasi Organ di China*. [www.jurnalnasional.com](http://www.jurnalnasional.com). Diakses tanggal : 20 September 2010

Uddin Y, Akbar A, Amiruddin D, Sudarto B, 2002. Transplantasi Alat dalam Islam Untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan 1. Departemen Agama RI, Jakarta : 159-170

Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Zuhroni, Nur Riani, Nirwan, 2003. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Departemen Agama RI, Jakarta : 101-113