

Veritas Lux Mea

(Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen)

Vol. 6, No.2 (2024): 305-316

jurnal.sttkn.ac.id/index.php/Veritas

ISSN: 2685-9726 (online), 2685-9718 (print)

Diterbitkan oleh: Sekolah Tinggi Teologi Kanaan Nusantara

Mempertahankan Kehidupan Dalam Koma: Telaah Dari Sisi Etika Kristani Pada Kasus Koma Vegetatif

Kumoro Adiatmo

Sekolah Tinggi Teologi Anugerah Indonesia
dr.kumoro@gmail.com

Simon

Sekolah Tinggi Teologi Anugerah Indonesia
simonpetrus45144@gmail.com

Yusup Heri Harianto

Sekolah Tinggi Teologi Anugerah Indonesia
yusupheriharianto@gmail.com

Abstract

In the age of significant medical technology advancements, the management of complex medical conditions such as vegetative states presents profound ethical dilemmas for families, healthcare providers, and the community. This study explores the role of Christian theology in guiding ethical decision-making amidst these challenges, focusing on the concept of "imago Dei," which asserts that every human being is created in the image and likeness of God. Employing a qualitative-descriptive approach, this research integrates theological insights with medical dilemmas, emphasizing the importance of honoring human dignity and addressing ethical challenges in medical decision-making. The findings suggest that theological principles not only enrich medical understanding but also provide ethical and holistic guidance, these principles support decisions that honor the value of human life and patient dignity, whether in sustaining patient life or considering the termination of life-support measures. This study highlights the need for ongoing dialogue between theology and medical practice to ensure that healthcare remains sensitive to human and ethical aspects.

Keywords: Vegetative State, Medical Ethics, Christian Theology, Medical Decision

Abstrak

Dalam era kemajuan teknologi medis yang signifikan, pengelolaan kondisi medis yang kompleks seperti kematian vegetatif menimbulkan dilema etis yang mendalam bagi keluarga, tenaga medis, dan masyarakat. Penelitian ini mengeksplorasi peran teologi Kristen dalam membimbing keputusan etis di tengah-tengah tantangan ini, dengan fokus khusus pada konsep "imago Dei" yang menyatakan bahwa setiap manusia diciptakan menurut gambar dan rupa Allah. Melalui pendekatan kualitatif-deskriptif, penelitian ini mengintegrasikan wawasan teologis dengan dilema medis, menekankan pentingnya menghargai martabat manusia dan mengatasi tantangan etis dalam pengambilan keputusan medis. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa prinsip-prinsip teologis tidak hanya memperdalam pemahaman medis, tetapi juga memberikan arahan etis dan holistik. Prinsip-prinsip ini mendukung keputusan yang menghormati nilai kehidupan manusia dan martabat pasien, baik dalam mendukung keberlangsungan hidup pasien maupun dalam mempertimbangkan terminasi alat bantu kehidupan. Studi ini menekankan kebutuhan akan dialog yang berkelanjutan antara teologi dan praktik medis untuk memastikan bahwa perawatan kesehatan tetap sensitif terhadap aspek kemanusiaan dan etika.

Kata Kunci: Koma Vegetatif, Etika Medis, Teologi Kristen, Keputusan Medis

PENDAHULUAN

Kasus koma vegetatif merupakan kondisi medis yang melibatkan kehilangan kesadaran yang berat dengan berbagai tingkat respons fisik. Kondisi ini sering kali mengakibatkan dampak yang mendalam tidak hanya pada individu yang terkena, tetapi juga pada keluarga dan lingkungan sekitarnya. Penelitian dan pemahaman tentang koma vegetatif terus berkembang seiring dengan kemajuan di bidang neurologi dan perawatan medis. Beberapa contoh kasus yang menggambarkan kompleksitas dan tantangan yang dihadapi dalam merawat pasien koma vegetatif. Sebagai contoh kasus pasien koma yang terjadi pada Bulan Magdalena Hutagaol, yang akrab disapa Magda. Ia mengalami kecelakaan tragis pada 22 Maret 2009. Saat itu, ia sedang dibonceng sepeda motor oleh seorang senior dari Akademi Perawat Rumah Sakit HKBP Balige dalam perjalanan dari Balige menuju Tarutung. Akibat kecelakaan tersebut, Magda mengalami cedera kepala serius yang menyebabkan kondisi koma yang berkepanjangan (Team Redaksi, 2017a).

Kemudian ada juga kasus koma vegetatif yang dialami oleh Munira Pada tahun 1991. Munira Abdulla mengalami kecelakaan lalu lintas yang parah saat mengendarai mobil bersama putranya dan bertabrakan dengan bus. Munira menderita cedera kepala berat yang mengakibatkan kerusakan otak signifikan, dan sejak itu berada dalam kondisi koma vegetatif selama 27 tahun (Veronika Yasinta, 2019). Ada juga kasus James Morris pada tahun 1962, ia mengalami kecelakaan mobil yang awalnya hanya menyebabkan patah tulang panggul dan hidung. Namun, selama perawatan, ia mengalami serangan jantung yang merusak sebagian besar otaknya, yang membuat ia berada dalam koma vegetatif. Selama 54 tahun, James berada dalam keadaan vegetatif, menjadikannya salah satu pasien terlama dalam kondisi tersebut (Team Redaksi, 2017).

Kasus-kasus vegetatif di atas memberikan gambaran yang jelas tentang beratnya beban yang dihadapi oleh pasien koma vegetatif dan keluarga mereka. Mereka menunjukkan keteguhan hati, cinta, dan pengorbanan yang luar biasa, serta tantangan medis dan emosional yang terus berkembang. Studi lebih lanjut dalam bidang ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam dan solusi yang lebih baik untuk perawatan dan pemulihan pasien koma vegetatif. Dalam kasus koma vegetatif, orang percaya dihadapkan pada dilema etis yang semakin kompleks terkait perawatan dan penghormatan terhadap kehidupan manusia dalam kondisi medis yang parah. Kondisi ini, di mana pasien kehilangan kesadaran penuh dan kemampuan untuk berinteraksi dengan dunia luar sementara fungsi biologis lainnya masih dipertahankan, memunculkan pertanyaan mendalam tentang makna dan nilai kehidupan

(Evans et al., 2019). Ketika seseorang memasuki keadaan koma vegetatif, keluarga dan penyedia layanan kesehatan sering kali berada di persimpangan antara harapan dan realitas.

Harapan untuk pemulihan mungkin bertentangan dengan pemahaman medis tentang prognosis pasien, dan di sini, etika medis tidak hanya bertanya "apa yang bisa kita lakukan?" tetapi lebih penting, "apa yang seharusnya kita lakukan?" Pertanyaan-pertanyaan ini tidak hanya menuntut kejelasan intelektual, tetapi juga membutuhkan kepekaan emosional dan empati yang dalam. Dalam mengambil keputusan yang melibatkan hidup dan kematian, kita sebagai orang percaya dipanggil untuk menggali lebih dalam ke dalam prinsip-prinsip etis yang membimbing praktik medis, sambil mempertimbangkan pengaruhnya terhadap pasien, keluarga, dan masyarakat secara lebih luas. Menghormati martabat manusia dan keunikan setiap individu menjadi pusat dalam diskusi ini.

Sebagai orang percaya kita memiliki tanggung jawab untuk tidak hanya memahami keadaan tetapi juga membimbing komunitas untuk melalui tantangan etis ini dengan hati yang penuh kasih dan tangan yang terbuka. Ini adalah tugas kita untuk menginterogasi dan menyediakan perspektif yang lebih luas, yang tidak hanya menimbang faktor-faktor medis tetapi juga mengakui nilai spiritual dan eksistensial yang mendasari kehidupan manusia. Melalui pendekatan yang sensitif namun sistematis ini, orang percaya dapat berkontribusi pada pembicaraan yang lebih berarti dan mendalam, yang mendukung keputusan medis yang tidak hanya efektif tetapi juga etis, mencerminkan kepedulian kita terhadap seluruh dimensi kehidupan manusia.

Dalam kerangka teologi Kristen, manusia dipahami sebagai makhluk yang diciptakan menurut "*imago Dei*" gambar dan rupa Allah. Ayat yang paling jelas menggambarkan konsep ini terdapat dalam Kejadian 1:27, yang berbunyi: "Jadi Allah menciptakan manusia itu menurut gambar-Nya, menurut gambar Allah diciptakan-Nya dia; laki-laki dan perempuan diciptakan-Nya mereka." Konsep "*imago Dei*" ini memberikan setiap individu nilai yang tidak bisa direduksi hanya kepada fungsi fisik atau kognitif mereka (Settimo, 2023). Oleh karena itu, dalam konteks medis, ini menuntut pendekatan yang menghormati setiap pasien sebagai makhluk yang memiliki martabat dan tujuan yang lebih tinggi, bahkan ketika mereka tidak dapat berkomunikasi atau memberikan respons. Martabat ini tidak tergantung pada kemampuan mereka untuk berinteraksi atau berkontribusi secara sosial, melainkan adalah bagian tak terpisahkan dari keberadaan mereka sebagai ciptaan Allah. Teologi, dengan demikian, membimbing etika medis bukan hanya dalam mempertimbangkan bagaimana teknologi dapat digunakan, tetapi lebih mendasar lagi, mengapa dan untuk tujuan apa teknologi tersebut harus digunakan. Dalam keputusan tentang perawatan untuk individu dalam keadaan vegetatif, panduan teologis menekankan perlunya sensitivitas, kasih sayang, dan pemeliharaan martabat setiap individu, mengingatkan kita pada tanggung jawab kita untuk melindungi dan menghormati kehidupan dalam semua bentuk dan keadaannya (Akdeniz et al., 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas tentang koma vegetatif dari berbagai perspektif, antara lain Laureys mengkaji diagnosis, prognosis, dan pengelolaan pasien dalam keadaan vegetative (Kuehlmeier et al., 2012). Ada juga Schiff yang mendeteksi aktivitas otak pada pasien yang tampaknya berada dalam keadaan vegetatif, menemukan bahwa beberapa pasien dapat merespon perintah dengan mengaktifkan area otak tertentu, menunjukkan adanya kesadaran residual (Laureys, 2005). Ada juga penelitian Monti yang menggunakan fMRI untuk berkomunikasi dengan pasien yang didiagnosis vegetative dan menemukan bahwa seorang

pasien dapat menjawab pertanyaan ya/tidak dengan membayangkan aktivitas tertentu, yang mengaktifkan pola aktivitas otak yang berbeda (Monti et al., 2010). Sementara penelitian terdahulu dari perspektif etika, Kuehlmeier mengkaji pandangan dokter neurologi tentang keputusan penghentian perawatan pada pasien vegetatif, menyoroti dilema etis yang dihadapi dokter neurologi dan pentingnya pedoman etika dalam pengambilan keputusan (Schiff et al., 2005).

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran yang dimainkan oleh perspektif teologis dalam membentuk pandangan etis terhadap pengelolaan kasus kematian vegetatif, dalam konteks dominasi diskusi oleh perspektif medis dan teknologi. Melampaui kriteria biologis dan neurologis yang sering menjadi fokus dalam penanganan medis, teologi dalam hal ini etika Kristen memberikan kerangka kerja yang mendalam bagi pemahaman kita tentang kehidupan dan kematian. Dengan merujuk pada prinsip-prinsip seperti "imago Dei" yang tercantum dalam Kejadian 1:27, penelitian ini bertujuan untuk menggali pengaruh konsep ini terhadap martabat dan nilai kehidupan manusia, bahkan dalam kondisi yang paling rentan sekalipun.

Selain memberikan perspektif teologis yang mendalam, penelitian ini juga bertujuan untuk memfasilitasi dialog antara disiplin ilmu teologi dan medis. Penelitian ini juga akan mengevaluasi kontribusi pemahaman teologis terhadap praktik pastoral dan konseling dalam menghadapi dampak psikologis dan spiritual dari kasus kematian vegetatif terhadap keluarga dan orang yang dicintai. Dengan pemahaman yang mendalam tentang nilai-nilai spiritual dan martabat manusia, praktisi pastoral dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan bermakna dalam menghadapi situasi yang penuh tantangan ini. Dengan demikian, penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan wawasan yang berharga dan mendalam, tidak hanya bagi praktisi medis, tetapi juga bagi pendeta dan konselor yang berada di garis depan dalam memberikan bantuan kepada individu dan keluarga yang terkena dampak dari kasus kematian vegetatif. Ini adalah langkah penting dalam memastikan bahwa mereka yang mengalami situasi sulit ini mendapatkan perhatian dan dukungan yang mereka butuhkan secara holistik, baik dari segi fisik, psikologis, maupun spiritual.

METODE PENELITIAN

Metode yang dipilih oleh penulis dalam menyusun artikel ini adalah pendekatan kualitatif-deskriptif. Pendekatan ini menekankan pada penemuan fakta yang sistematis dan akurat. Sebagai teknik dasar dalam penelitian kualitatif, tujuan utama dari penelitian deskriptif adalah untuk mengilustrasikan dan mendokumentasikan aspek-aspek variabel atau fenomena dengan cara yang terpisah dan menyeluruh. Dalam proses ini, hermeneutika sering digunakan untuk menginterpretasi teks dan menggali pemahaman mendalam tentang kebenaran yang bersifat relatif dan bersifat teoritis. Dalam mengembangkan diskusi, penulis sering mengacu pada pengembangan terkini di bidang yang relevan. Melalui metode deskriptif, penulis mampu menyajikan gambaran yang komprehensif tentang setiap topik yang dibahas, dengan tujuan menggambarkan situasi atau kondisi spesifik tanpa intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan ini memungkinkan penyajian data yang tidak hanya memberikan informasi yang kaya tapi juga memfasilitasi pemahaman yang mendalam oleh pembaca mengenai materi yang diteliti (Zaluchu, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi dan Karakteristik Koma Vegetatif

Koma Vegetatif adalah suatu kondisi di mana pasien kehilangan kesadaran diri sepenuhnya, serta kemampuan untuk berinteraksi secara sadar dengan dunia luar, tetapi masih mempertahankan fungsi fisiologis otonom, termasuk siklus tidur-bangun (irama *sikardian*) dan fungsi pernapasan mandiri. Jadi koma Vegetatif umumnya disebabkan oleh cedera otak traumatis atau non-traumatis yang parah, seperti kecelakaan, *stroke*, atau kerusakan *hipoksik-ischemic* pada otak. Sedangkan koma akibat lain dalam medis dapat disebabkan oleh berbagai komplikasi medis, seperti infeksi berat (seperti meningitis atau ensefalitis), komplikasi metabolik (seperti hipoglikemia atau ketoasidosis diabetik), atau kegagalan organ multipel. Dalam kondisi koma vegetatif yang disebabkan oleh kerusakan otak yang masif, prospek untuk pasien agar kembali mendapatkan kesadaran sangatlah rendah. Kondisi ini terjadi ketika terdapat cedera yang luas pada otak, yang seringkali melibatkan kedua hemisfer otak dan terkadang juga batang otak yang mengontrol fungsi-fungsi dasar kehidupan seperti pernapasan dan detak jantung. Kerusakan yang masif biasanya merupakan hasil dari trauma kepala yang parah, *stroke*, kekurangan oksigen ke otak (*hipoksia*), atau penyakit neurodegeneratif.

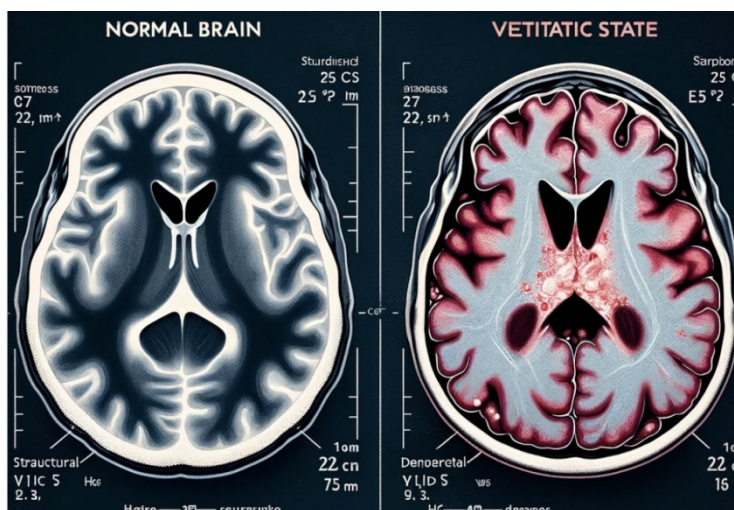
Faktor Penyebab Koma Vegetatif

Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kerusakan luas pada struktur kortikal atau subkortikal yang esensial bagi aktivitas kesadaran. Dalam konteks *patofisiologi*, keadaan ini terjadi setelah otak mengalami trauma yang cukup parah untuk mengganggu mekanisme neuron yang mengatur kesadaran. Kerusakan pada *Reticular Activating System* (RAS) yang terletak di batang otak, yang bertugas mengatur siklus tidur dan bangun, sering menjadi sumber utama masalah, mengakibatkan pasien tidak mampu bangun dari tidur (Jang & Kwon, 2020). Koma vegetatif tidak hanya melibatkan kegagalan fungsi korteks cerebral yang menyebabkan defisit kognitif, tetapi juga kegagalan komunikasi antara area otak yang berbeda, termasuk antara korteks dan thalamus yang merupakan area kunci untuk memproses informasi sensorik dan kognitif (Maiese, 2022).

Pada tingkat sel, keadaan vegetatif ditandai oleh disfungsi atau kehilangan neuron kortikal yang masif. Hal ini dapat disebabkan oleh *hipoksia* (kekurangan oksigen), *iskemia* (kurangnya aliran darah), trauma fisik, atau peradangan yang disebabkan oleh infeksi atau reaksi autoimun (Neurology, 2020). Kerusakan ini mengganggu aktivitas listrik otak yang normal, seperti yang bisa dilihat pada rekaman EEG, dimana aktivitas ini akan tampak sangat berkurang atau tidak teratur. Dalam banyak kasus, kerusakan ini bersifat ireversibel, mengarah pada prognosis jangka panjang yang buruk, di mana pemulihan kesadaran penuh menjadi sangat tidak mungkin. Pemeriksaan neuroimaging, seperti CT scan atau MRI, sering digunakan untuk memvisualisasikan perubahan morfologi otak, yang bisa mencakup atrofi kortikal dan subkortikal yang luas, pergeseran struktur otak, serta kemungkinan akumulasi cairan yang menunjukkan adanya kerusakan atau disfungsi lanjut (Esmail, 2017). Proses diagnostik ini penting untuk mengukur tingkat kerusakan otak dan membantu dalam merencanakan perawatan dan pengelolaan pasien secara lebih efektif.

Diagnosis dan Pemeriksaan Neuroimaging

Pada orang yang sehat, gambaran CT Scan otak akan menunjukkan struktur otak dengan kepadatan normal, tanpa tanda kerusakan atau penurunan volume. MRI, yang lebih detail, juga akan memperlihatkan semua bagian otak dengan jelas, tanpa ada pembengkakan, pendarahan, atau kerusakan lainnya. Sementara itu, pada kondisi koma vegetatif, CT Scan bisa menunjukkan penurunan volume otak di beberapa area, serta mungkin adanya kerusakan akibat cedera atau penyakit (Hinson, 1991). MRI di sisi lain, sangat baik dalam menangkap kerusakan lebih halus pada otak, seperti perubahan pada jaringan otak atau kerusakan di area yang sangat kecil, yang mungkin tidak tampak pada CT Scan (Danze et al., 1989). MRI juga bisa menggunakan teknik khusus untuk melihat kerusakan akut pada sel-sel otak, yang sering terjadi jika otak kekurangan oksigen. Informasi ini sangat penting untuk membantu dokter memahami penyebab koma vegetatif dan merencanakan pengobatan yang tepat. Pada sisi kiri CT scan otak normal, dan pada sisi kanan CT scan otak dalam kondisi koma vegetative (Harijono & Chasnak Saleh, 2012).



Gambar 1 : CT scan kepala tanpa kontras.

Etika Medis dalam Menangani Pasien dengan Koma Vegetatif

Kondisi ini menimbulkan dilema etis yang mendalam mengenai pengelolaan medis dan keputusan perawatan pasien. Pada saat itu pasien berada dalam keadaan yang disebut zona abu-abu yakni berada diantara kehidupan dan kematian (Owen, 2017). Hal ini memaksa kita untuk merenungkan esensi dan nilai kehidupan itu sendiri. Bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan, kondisi ini sering menempatkan mereka di antara harapan akan pemulihan dan realitas prognosis medis yang suram. Mereka dihadapkan pada pertanyaan kritis, tidak hanya tentang "apa yang bisa dilakukan" secara medis, tetapi yang lebih fundamental, "apa yang seharusnya dilakukan" dalam pandangan etis (Karnik & Kanekar, 2016). Koma vegetatif harus dibedakan dengan koma lainnya di dalam medis. Koma medis lainnya mengacu pada kondisi yang melibatkan hilangnya kesadaran dan mata tertutup yang tidak menunjukkan siklus tidur-bangun (irama Sikardian) yang teratur. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh cedera otak yang lebih umum atau oleh faktor sistemik yang mempengaruhi fungsi otak secara keseluruhan, seperti gangguan metabolik, keracunan, infeksi otak, dan lebih (Clinic, 2023). Dalam koma

tersebut, aktivitas otak bisa sangat berkurang dan fungsi otak bawah (Batang otak) seperti pernapasan dan sirkulasi mungkin memerlukan dukungan mekanis (Alat bantu).

Dilema Etis dalam Pengelolaan Pasien Koma Vegetatif

Dalam keadaan seperti ini, struktur neuron di otak mengalami kerusakan sehingga menghambat kemampuan otak untuk menjalankan tugas-tugas *kognitif* dan *sensorimotor*. Tanpa kemampuan ini, kesadaran yang melibatkan kesadaran akan diri sendiri dan lingkungan tidak bisa terjadi (Dehaene & Changeux, 2011). Kerusakan pada korteks serebral, bagian otak yang berperan dalam memori, perhatian, persepsi, kesadaran, pikiran, bahasa, dan kesadaran diri, sangat mempengaruhi kemungkinan pemulihan fungsi kesadaran. Selain itu, jika sambungan antara korteks dan batang otak terputus atau rusak parah sambungan ini penting untuk siklus tidur-bangun dan proses biologis lain yang memungkinkan kesadaran maka potensi untuk pulih menjadi sangat minim. Dalam banyak kasus, pasien dengan kerusakan otak yang masif dapat tetap menjaga fungsi-fungsi vital dengan bantuan medis, seperti ventilasi mekanis dan terapi nutrisi, tapi mereka tidak menunjukkan respons yang menunjukkan kesadaran atau pemahaman (Laureys et al., 2004). Ini menjelaskan mengapa dalam praktik klinis, meskipun dukungan hidup dapat mempertahankan fungsi fisiologis, kesadaran yang sebenarnya yang memungkinkan interaksi dan pengalaman pribadi tidak dapat dipulihkan.

Peran Teologi dalam Diskusi Etis Mengenai Koma Vegetatif

Jika kerusakan otak cukup ekstensif sehingga dalam menghadapi koma vegetatif, etika medis memainkan peran krusial namun seringkali menemui batasannya sendiri. Di sinilah teologi memasuki diskusi, tidak hanya untuk menilai penggunaan teknologi medis, tetapi lebih mendasar lagi untuk mempertanyakan mengapa dan untuk tujuan apa teknologi tersebut harus digunakan. Teologi menyediakan kerangka berpikir yang membantu mengartikulasikan dan memperjuangkan martabat setiap individu sebagai ciptaan Tuhan, memandu kita melalui labirin keputusan medis dengan prinsip-prinsip yang tidak hanya berfokus pada kesembuhan fisik tetapi juga pada kesejahteraan holistik pasien. Dalam konteks koma vegetatif, pertimbangan teologis mendorong pembahasan yang tidak hanya berdasarkan peluang pemulihan atau efisiensi intervensi medis tetapi juga pada pertanyaan lebih besar tentang nilai kehidupan dan kematian yang bermartabat. Keputusan untuk mempertahankan atau menghentikan dukungan hidup, misalnya, bukan hanya keputusan medis tetapi juga keputusan moral yang mendalam. Dalam Katekismus Heidelberg, dikatakan bahwa kita harus memandang kesehatan dan penyakit sebagai bagian dari kedaulatan Allah (Coetzee, 2013).

Integrasi Antara Ilmu Medis dan Prinsip-Prinsip Teologis

Ini memunculkan pertanyaan etis, kapan teknologi medis membantu dalam pemulihan kehidupan dan kapan ia menjadi penghalang terhadap proses alami kematian yang juga diatur oleh Allah? Filsuf Kristen seperti Augustine telah mengajukan bahwa penderitaan dapat memiliki tujuan spiritual, namun dalam konteks medis, teologi juga menekankan pentingnya belas kasih dan pengurangan penderitaan (Irawan et al., 2024). Di dalam 2 Korintus 1:3-4, yang menggambarkan Allah sebagai "Bapa yang penuh belas kasih dan Allah segala penghiburan. Ayat ini mendorong para praktisi medis serta keluarga pasien untuk menilai apakah perawatan medis lanjutan secara efektif melayani kebaikan pasien atau hanya memperpanjang penderitaan tanpa harapan pemulihan. Teologi mengajarkan bahwa setiap keputusan harus menghormati

gambar Allah yang ada dalam setiap manusia, memperhitungkan tidak hanya harapan keluarga tetapi juga kehendak dan martabat pasien.

Melalui integrasi antara ilmu medis dan prinsip-prinsip teologis, diskusi tentang perawatan pasien dalam keadaan vegetatif menjadi lebih bermakna dan mendalam. Pendekatan ini tidak hanya membantu keluarga dan penyedia layanan kesehatan dalam membuat keputusan yang sulit tetapi juga memastikan bahwa tindakan yang diambil benar-benar mencerminkan nilai-nilai yang kita pegang tentang kehidupan, kebebasan, dan martabat manusia. Dalam menghadapi kasus koma vegetatif, teologi Kristen memberikan landasan kuat untuk memahami dan mengambil keputusan yang penuh dilema dalam bidang medis.

Tanggapan Teologi Kristen Terhadap Penggunaan Teknologi Medis dalam Kasus Koma Vegetatif

Dalam menanggapi penggunaan teknologi medis dalam kasus koma vegetatif, pandangan etika Kristen menekankan beberapa prinsip utama. Pertama, setiap manusia diciptakan menurut gambar dan rupa Allah (*Imago Dei*), yang berarti setiap kehidupan memiliki martabat yang tak ternilai (Thompson, 2020). Oleh karena itu, pasien dalam kondisi koma tetap memiliki nilai yang harus dihormati. Kedua, ada kewajiban untuk melindungi kehidupan, yang berarti menggunakan teknologi medis secara bijaksana untuk mendukung fungsi vital tubuh. Namun, ini tidak berarti menggunakan semua cara yang tersedia tanpa mempertimbangkan kualitas hidup dan penderitaan pasien. Ketiga, kasih dan belas kasihan merupakan inti dari ajaran Yesus Kristus. Ini berarti mengambil keputusan yang berlandaskan kasih dan belas kasihan, baik terhadap pasien maupun keluarga mereka. Terkadang, ini bisa berarti memilih untuk tidak menggunakan intervensi medis yang invasif jika hanya akan memperpanjang penderitaan tanpa harapan pemulihan. Keempat, etika Kristen memberikan kenyamanan dan kepastian bahwa Tuhan hadir dalam setiap situasi. Keyakinan bahwa Tuhan mengatur segala sesuatu sesuai dengan rencana-Nya memberikan penghiburan dan kekuatan bagi keluarga dan tenaga medis dalam mengambil keputusan yang sulit, namun didukung oleh doa dan komunitas gereja.

Telaah Etika Kristen Kepada Kasus Koma Vegetatif

Melalui kacamata Etika Kristen, sebagai orang percaya dapat menavigasi situasi kompleks ini dengan mempertimbangkan beberapa aspek teologis yang mendalam. Pemahaman tentang kedaulatan Allah atas kehidupan dan kematian memberikan wawasan penting. Mazmur 139:16 "Mata-Mu melihat aku yang masih bayi, semua yang akan terjadi atas diriku tersurat dalam kitab-Mu; hari-hariku ditentukan sebelum satu dari padanya ada." Ayat ini menekankan bahwa setiap detail kehidupan kita dari awal hingga akhir telah diketahui dan direncanakan oleh Allah (Firth, 2019). Ini mengingatkan kita bahwa setiap keputusan yang melibatkan kehidupan dan kematian berada di bawah kekuasaan dan pengaturan Allah. Pengakuan ini bukan hanya tentang menerima nasib tanpa tindakan; lebih dari itu adalah tentang menghormati batasan-batasan yang Allah tentukan. Hal ini mendorong kita untuk berhati-hati dalam menggunakan teknologi medis yang hanya memperpanjang umur secara buatan tanpa memperbaiki kualitas hidup yang sebenarnya. Konsep kasih dan belas kasihan adalah inti dari tindakan setiap orang percaya, sebagaimana ditegaskan dalam Galatia 6:2, "Bertolong-tolonglah menanggung bebanmu! Demikianlah kamu memenuhi hukum Kristus.

Kita diingatkan tentang pentingnya menunjukkan kasih melalui perbuatan kita, termasuk dalam membuat keputusan sulit yang melibatkan penderitaan dan kehilangan.

Dalam praktek medis, ini berarti bahwa keputusan untuk menghentikan dukungan hidup jika dianggap hanya memperpanjang penderitaan tanpa harapan pemulihan dapat dianggap sebagai aplikasi dari belas kasih Kristiani. Kasih dalam konteks ini berarti mencari yang terbaik untuk pasien, termasuk pengakuan bahwa membiarkan proses kematian alami terjadi seringkali lebih menghormati kehidupan dibandingkan memperpanjangnya tanpa makna. Prinsip menghormati otonomi dan martabat pasien sangat penting (Sutedja, 2020). Dari perspektif etika Kristen, setiap individu diciptakan menurut gambar dan rupa Allah, sebagaimana disebutkan dalam Kejadian 1:27: "Maka Allah menciptakan manusia itu menurut gambar-Nya, menurut gambar Allah diciptakan-Nya dia; laki-laki dan perempuan diciptakan-Nya mereka (Simon et al., 2023)." Ayat ini menekankan nilai intrinsik kehidupan manusia dan memberikan setiap orang martabat yang inheren yang harus dihormati, termasuk dalam pengambilan keputusan medis. Etika Kristen mengajarkan bahwa setiap manusia memiliki nilai intrinsik karena mereka diciptakan menurut gambar Allah, dan ini berarti setiap keputusan medis harus mempertimbangkan martabat dan nilai kehidupan pasien. Kasih sebagai dasar tindakan diwujudkan dalam mencari yang terbaik untuk pasien, termasuk membuat keputusan yang menghormati proses alami kematian ketika perawatan medis tidak lagi memberikan harapan pemulihan atau kualitas hidup yang berarti. Menghormati keputusan dan keinginan pasien, terutama dalam kondisi di mana mereka tidak dapat berkomunikasi, adalah penting, termasuk pengambilan keputusan oleh wali hukum yang sah dengan pertimbangan medis yang tepat. Dalam situasi medis yang kompleks, mencari hikmat ilahi melalui doa dan konsultasi dengan keluarga, tim medis, dan penasihat rohani adalah penting untuk memastikan keputusan yang diambil sejalan dengan kehendak Allah dan prinsip kasih. Dengan demikian, etika Kristen dalam konteks keputusan medis menekankan penghormatan terhadap martabat manusia, penerapan kasih, penghormatan terhadap otonomi, dan kebijaksanaan dalam pengambilan keputusan. Dalam kasus dimana pasien tidak dapat berkomunikasi untuk menyampaikan keinginannya, seperti kondisi koma mendalam, maka keputusan yang diambil harus mencerminkan keinginan pasien melalui keputusan yang dibuat oleh wali hukum yang sah dengan pertimbangan medis yang merawat. Dalam situasi koma vegetatif, tantangan etis muncul antara memperpanjang kehidupan melalui intervensi medis atau membiarkan proses kematian alami berlangsung.

Etika Kristen memberikan panduan di sini dengan menekankan bahwa kehidupan adalah anugerah dari Allah dan harus dihormati, tetapi juga bahwa kematian adalah bagian dari realitas manusia yang juga berada di bawah kedaulatan Allah. Dalam kasus seperti pasien yang telah berada dalam koma mendalam selama bertahun-tahun tanpa tanda-tanda perbaikan, pertimbangan untuk menghentikan intervensi medis yang tidak proporsional bisa menjadi tindakan yang paling menghormati kehidupan pasien sejati. Mengambil keputusan dalam kasus seperti ini juga memerlukan dialog yang intensif antara keluarga, tim medis, dan penasihat rohani. Mengambil keputusan yang sulit pada kasus koma *vegetatif* perlu adanya diskusi antara keluarga, tim medis, dan penasihat rohani sangat penting. Rasul Paulus mengatakan dalam Roma 13:10 bahwa "Kasih tidak berbuat jahat terhadap sesama manusia, karena itu kasih adalah kegenapan hukum taurat (De Kruijf, 2001). Melalui ayat tersebut kita dianjurkan untuk tidak hanya menghindari tindakan yang secara aktif menyakiti pasien, tetapi juga untuk aktif

mempromosikan kesejahteraan mereka. Dalam konteks pasien koma, ini berarti mengevaluasi manfaat dan mudarat dari melanjutkan perawatan intensif. Jika perawatan tersebut tidak lagi berharap untuk memulihkan kesadaran atau kualitas hidup yang signifikan dan hanya memperpanjang proses kematian, maka penghentian intervensi medis bisa dianggap sebagai kepatuhan terhadap kedua prinsip tersebut (Jensen, 2021). Dalam Amsal 3:27, kita diajak untuk tidak menahan kebaikan dari mereka yang berhak menerimanya, terutama ketika kita memiliki kemampuan untuk bertindak. Ayat ini menekankan pentingnya menghormati dan memenuhi keinginan mereka sebisa mungkin. Selain itu, kita juga diingatkan untuk selalu mencari kebijaksanaan melalui bimbingan ilahi, sesuai dengan nasihat dalam Yakobus 1:5. Yang menulis "jika ada di antara kamu yang kekurangan hikmat, hendaklah ia meminta kepada Allah, yang memberikan kepada semua orang dengan murah hati dan tanpa cela, dan hikmat itu akan diberikan kepadanya."

Proses pengambilan keputusan, terutama dalam situasi yang sulit, seharusnya melibatkan upaya untuk memahami apa yang dikehendaki Allah. Kepercayaan bahwa Allah memberikan hikmat kepada mereka yang memintanya memberikan kedamaian dan kejelasan saat menghadapi keputusan yang berat, membawa kita pada pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana bertindak dengan cara yang benar dan adil. Kedaulatan Allah, seperti yang ditegaskan dalam Roma 9:15, Sebab kepada Musa Ia berfirman: Aku akan menunjukkan belas kasihan kepada siapa yang Kukasihani, dan Aku akan menunjukkan kemurahan kepada siapa yang Kukasihani," juga mengingatkan kita bahwa Allah memiliki kontrol atas kehidupan dan kematian. Dalam pengambilan keputusan medis, ini berarti mengakui batas-batas intervensi manusia terhadap kehidupan dan kematian.

KESIMPULAN

Dalam konsep etika Kristen, setiap manusia memiliki nilai yang tidak tereduksi karena diciptakan menurut gambar dan rupa Allah. Ini menuntut pendekatan medis yang menghormati martabat setiap pasien, bahkan ketika mereka tidak responsif. Etika Kristen membimbing etika medis bukan hanya dalam bagaimana menggunakan teknologi, tetapi lebih mendasar lagi, untuk tujuan apa teknologi tersebut digunakan. Kedaulatan Allah atas hidup dan mati harus menjadi pertimbangan utama. Menghentikan dukungan hidup jika hanya memperpanjang penderitaan tanpa harapan pemulihan dapat dianggap sebagai aplikasi belas kasih Kristiani. Otonomi dan martabat pasien harus dihormati. Keputusan harus mencerminkan keinginan pasien melalui wali hukum yang sah dengan pertimbangan medis. Kehidupan adalah anugerah dari Allah yang harus dihormati, tetapi kematian juga bagian dari realitas manusia di bawah kedaulatan Allah. Menghentikan intervensi medis yang tidak proporsional bisa menjadi tindakan yang paling menghormati kehidupan pasien sejati.

Pengambilan keputusan memerlukan dialog intensif antara keluarga, tim medis, dan penasihat rohani. Kita harus mengevaluasi manfaat dan mudarat melanjutkan perawatan intensif (Best et al., 2023). Kita harus memenuhi keinginan pasien sebisa mungkin dan mencari hikmat ilahi dalam mengambil keputusan yang sulit. Kedaulatan Allah atas hidup dan mati mengingatkan kita untuk mengakui batasan intervensi manusia. Jadi, pandangan teologis Kristen menekankan pentingnya menghormati kehidupan, martabat pasien, dan kedaulatan

Allah dalam menghadapi kasus koma vegetatif, dengan mengutamakan kasih, kebijaksanaan, dan dialog dalam proses pengambilan keputusan

DAFTAR PUSTAKA

- Akdeniz, M., Yardımcı, B., & Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE Open Medicine*, 9, 205031212110009. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>
- Best, M. C., Vivat, B., & Gijsberts, M.-J. (2023). Spiritual Care in Palliative Care. *Religions*, 14(3), 320. <https://doi.org/10.3390/rel14030320>
- Clinic, C. (2023). Coma: What It Is, Causes, Diagnosis, Symptoms & Treatment. *Cleveland Clinic*.
- Coetzee, C. F. C. (2013). The doctrine on God, as demonstrated and confessed in the Heidelberg Catechism. *In Die Skriflig*, 47(2), 1–10.
- Danze, F., Brule, J. F., & Haddad, K. (1989). Chronic vegetative state after severe head injury: Clinical study; electrophysiological investigations and CT scan in 15 cases. *Neurosurg. Rev.*, 12(Suppl 1), 477–499. <https://doi.org/10.1007/BF01790694>
- DE KRUIJF, T. (2001). THE PERSPECTIVE OF ROMANS 10. *Bijdragen*, 62(2), 171–189. <https://doi.org/10.2143/BIJ.62.2.771>
- Dehaene, S., & Changeux, J.-P. (2011). The cognitive neuroscience of consciousness: cognitive studies--a clarification of terms and concepts. *Cognitive Neuroscience*, 3(1), 4–17.
- Esmail, F. (2017). Head Injury Mechanism. In G. N. V (Ed.), *Traumatic Brain Injury*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.75454>
- Evans, N., Metselaar, S., van El, C., Hallowell, N., & Widdershoven, G. (2019). How Should Decision Aids Be Used During Counseling to Help Patients Who Are “Genetically at Risk”? *AMA Journal of Ethics*, 21(10), 865–872.
- Firth, D. G. (2019). Psalm 139: A Study in Ambiguity. *Old Testament Essays*, 32(2). <https://doi.org/10.17159/2312-3621/2019/v32n2a13>
- Harijono, B., & Chasnak Saleh, S. (2012). Peran Neuro Critical Care Pada Tata Laksana Pasien Cedera Aksonal Difus. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 1(3), 189–196. <https://doi.org/10.24244/jni.voll1i3.175>
- Hinson, D. F. (1991). *Sejarah Israel Pada Zaman Alkitab*. BPK Gunung Mulia.
- Irawan, H. D., Sitanggang, B. M. T., Samsi, S. N. A., & Pratama, M. A. (2024). Keadilan dan Religiusitas dalam St Augustine. *Praxis: Jurnal Filsafat Terapan*, 1(02).
- Jang, S. H., & Kwon, Y. H. (2020). The relationship between consciousness and the ascending reticular activating system in patients with traumatic brain injury. *BMC Neurology*, 20(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01942-7>
- Jensen, L. (2021). Faith, Prayer, and Decision Making in Medical Crises. *Faith and Medicine Journal*, 34(1), 55–79.
- Karnik, S., & Kanekar, A. (2016). Ethical Issues Surrounding End-of-Life Care: A Narrative Review. *Journal of Palliative Care*, 32(4), e4934577.
- Kuehlmeier, K., Borasio, G. D., & Jox, R. J. (2012). How family caregivers’ medical and moral assumptions influence decision making for patients in the vegetative state: a qualitative interview study. *Journal of Medical Ethics*, 38(6), 332–337.

- <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100373>
- Laureys, S. (2005). The neural correlate of (un)awareness: lessons from the vegetative state. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(12), 556–559. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.10.010>
- Laureys, S., Boly, M., & Maquet, P. (2004). Functional neuroanatomy of the vegetative state. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, 63(6), 561–567.
- Maiese, K. (2022). *Vegetative state and minimally conscious state*.
- Monti, M. M., Vanhaudenhuyse, A., Coleman, M. R., Boly, M., Pickard, J. D., Tshibanda, L., Owen, A. M., & Laureys, S. (2010). Willful Modulation of Brain Activity in Disorders of Consciousness. *New England Journal of Medicine*, 362(7), 579–589. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0905370>
- Neurology, N. R. (2020). Recovery from disorders of consciousness: mechanisms, prognosis. *Nature Reviews Neurology*.
- Owen, A. (2017). *Into the Grey Zone: A Neuroscientist Explores the Border Between Life and Death*. Guardian Faber Publishing.
- Schiff, N. D., Rodriguez-Moreno, D., Kamal, A., Kim, K. H. S., Giacino, J. T., Plum, F., & Hirsch, J. (2005). fMRI reveals large-scale network activation in minimally conscious patients. *Neurology*, 64(3), 514–523. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000150883.10285.44>
- Settimo, L. (2023). Hans Jonas's reflections on the human soul and the notion of imago Dei : an explanation of their role in ethics and some possible historical influences on their development. *History of European Ideas*, 49(5), 870–884. <https://doi.org/10.1080/01916599.2022.2164600>
- Simon, S., Yulianto, A. T., Pararem, E. R., & Tanhidy, J. (2023). Faith Over Distance: The Christian Ethical Response to Phone Sex in Marital Long-Distance Relationships. *Religious: Jurnal Studi Agama-Agama Dan Lintas Budaya*, 7(3), 252–262. <https://doi.org/https://doi.org/10.15575/rjsalb.v7i3.21424>
- Sutedja, M. K. (2020). *Pandangan Etika Klinis dan Teologi dalam Perawatan Pasien Terminal di Indonesia*. universitas Indonesia Press.
- Team Redaksi. (2017a). *Melur Panjaitan (49) : Juru selamat itu Bernama BPJS*. Obor Keadilan. <https://www.oborkeadilan.com/2017/06/jakarta-obor-keadilan.html>
- Team Redaksi. (2017b). *Pasien terlama sedunia wafat setelah dirawat 54 tahun*. BBC News Indonesia. <https://www.bbc.com/indonesia/majalah-39789381>
- Thompson, L. (2020). *Theological Dimensions of Medical Decision-Making*. Cambridge University Press.
- Veronika Yasinta. (2019). *Koma 27 Tahun Setelah Tabrak Bus, Perempuan asal UEA Kini Sadar*. Kompas.Com. <https://internasional.kompas.com/read/2019/04/24/09263961/koma-27-tahun-setelah-tabrak-bus-perempuan-asal-uea-kini-sadar>
- Zaluchu, S. E. (2021). Metode Penelitian Di Dalam Manuskrip Jurnal Ilmiah Keagamaan. *Jurnal Teologi Berita Hidup*, 3(2), 249–266.