

Euthanasia yang Dibantu Kecerdasan Buatan dan Masalah Otonomi

Tam-Tri Le

Pusat Penelitian Sosial Interdisipliner, Universitas Phenikaa, Hanoi, Vietnam

Ni Putu Wulan Purnama Sari (Penerjemah)

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Jawa Timur,
Indonesia

Artikel asli: <https://mindsponge.info/posts/112>

* * *

Kemampuan memilih adalah ekspresi langsung dari kebebasan berkehendak. Namun, sebagai makhluk sosial yang bermartabat, secara teoritis manusia menerapkan banyak pembatasan perilaku pada dirinya untuk melindungi anak-anak dan mempertahankan lingkungan yang stabil agar dapat hidup bersama. Pembatasan ini diperkuat dengan hukum atau norma sosial yang dianut. Sebagai contoh, pembunuhan, pembakaran, dan perampokan termasuk kejahatan dengan konsekuensi hukuman yang berat secara hukum, sedangkan bentuk yang lebih ringan seperti kebohongan, kekerasan verbal, dan tidak menghargai/menghormati tidak dianggap penting secara kolektif. Singkatnya, banyak perilaku yang secara teknis mungkin dilakukan namun tidak diterima secara sosial dalam berbagai tingkatan.

Pada aspek ini, bunuh diri ada di area abu-abu. Kebanyakan negara di dunia tidak mencegah tindakan bunuh diri pada tingkat hukum. Bagaimanapun, bunuh diri sangat tidak dianggap dan dicegah secara aktif di hampir semua masyarakat. Persepsi kolektif terhadap bunuh diri di berbagai budaya relatif konsisten. Sebagai contoh, semua agama besar di dunia telah mengutuk bunuh diri melalui ajarannya [1]. Namun niatan bunuh diri juga sangat jelas individualis, dan perilaku terkait hal itu tergantung pada individu untuk memutuskan [2]. Oleh karena itu, salah satu masalah terbesar terkait euthanasia adalah aspek kebebasan memilih, di samping implikasi etik, komplikasi hukum, dan risiko eksploitasi.

Euthanasia adalah bunuh diri yang dibantu (biasanya dengan bantuan dokter), kebanyakan untuk pasien yang tidak bisa disembuhkan dengan tujuan mengakhiri penderitaan secepatnya. Pada jenis kasus *autonomous euthanasia*, keputusan pasien dapat dianggap sangat beralasan secara subjektif. Namun, keberadaan manusia meliputi interaksi sosial, dan kematian pasien juga berdampak pada keluarga yang ditinggalkan, dokter yang membantu, sistem hukum, dan persepsi masyarakat. Sebagai contoh, penelitian di Croatia menemukan bahwa masyarakat secara umum menentang ide euthanasia [3]. Jika tidak mungkin menghilangkan hubungan sosial (kecuali seseorang hidup dengan terisolasi total), maka mungkin untuk meningkatkan otonomi seseorang dengan mengurangi dampak terkait. Salah satu solusinya adalah dengan euthanasia yang dibantu kecerdasan buatan.

Kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) dapat mengotomatiskan bantuan yang dibutuhkan pasien dalam tindakan euthanasia tanpa harus “membunuh” jika dibantu oleh manusia lain. Metode kontemporer bergantung pada banyak pertimbangan moral dari dokter yang membantu euthanasia serta hubungan mereka dengan pasien [4]. Philip Nitschke – seorang penggagas euthanasia, sering dipanggil “Dr. Kematian” – percaya bahwa seorang dokter tidak harus terlibat dalam proses bunuh diri yang dibantu. Demikianlah dia ingin menciptakan alat yang diperlukan untuk membantu pasien melaksanakan perilaku euthanasia yang diinginkan [5]. Ini dimulai dengan cukup sederhana, ketika dia menghubungkan laptop ke jarum suntik agar pasiennya bisa melakukan keputusan akhir mereka sendiri. Baru-baru ini, dia menemukan *Sarco pod* untuk memudahkan prosedur euthanasia lebih lanjut dan sekarang sedang menyelesaikan produk ini.

Sarco pod menanyakan beberapa pertanyaan singkat kepada pengguna sebelum diaktifkan dengan empat digit kode, berfungsi sebagai dokumen untuk diserahkan kepada pihak berwajib. Saat diaktifkan, pod ini melepaskan gas Nitrogen yang membuat penggunaannya pingsan dan cepat mati karena sesak napas. Nitschke berpendapat bahwa memberi pasien lebih banyak otonomi dalam mengambil keputusan atas kematian mereka berarti memberikan mereka martabat di saat-saat terakhir mereka [5].

Namun di luar otomatisasi sederhana ini, mereka yang mendukung euthanasia juga sedang melakukan upaya menggunakan kecerdasan buatan untuk menentukan kapasitas mental pasien yang memerlukan bantuan bunuh diri (bukan oleh psikiater manusia). Hal ini selanjutnya dapat mengurangi keterlibatan subyektif pihak ketiga. Tidak diragukan lagi hal ini merupakan upaya yang sangat diperdebatkan karena adanya konflik di kalangan ilmuwan, dokter, pemerintah, dan anggota keluarga pasien tentang aspek etikanya.

Ketika melihat suatu fenomena psikososial, penting untuk melihatnya dari sudut pandang perspektif masing-masing pihak yang terlibat (meliputi pasien, dokter, anggota keluarga, dll.) dan pengamat yang netral karena bagaimana informasi diproses dalam pikiran manusia, masalah yang melibatkan nilai-nilai subjektif seperti emosi dan etika, membuat hal tersebut kecil kemungkinannya untuk disimulasikan lewat sudut pandang yang tidak memihak [6]. Namun perlu dicatat bahwa gagasan subjektif sangat penting dalam pemikiran manusia dan tidak dapat dibuang begitu saja untuk mencapai objektivitas mutlak dalam penelitian atau diskusi psikososial. Nyatanya, memasukkan subjektivitas intrinsik manusia ke dalam penalaran dan analisis statistik dengan mengikuti sebuah protokol yang logis dan ketat seperti yang diteapkan pada *Bayesian Mindsponge Framework* (BMF) terbukti cukup menguntungkan dalam menangani masalah seperti ini [6].

Terlepas dari teknologi pendukungnya, pertanyaan inti dalam masalah euthanasia ini mungkin akan tetap menjadi hal yang sangat sulit di masa depan: Apakah manusia seharusnya memiliki kendali penuh atas keberadaannya sendiri dalam dualitas hidup dan mati?

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Vuong QH, Nguyen MH, Le TT. (2021). *A mindsponge-based investigation into the psycho-religious mechanism behind suicide attacks*. Walter de Gruyter GmbH.
- [2] Nguyen MH, et al. (2021). Alice in Suicideland: Exploring the Suicidal Ideation Mechanism through the Sense of Connectedness and Help-Seeking Behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3681.
- [3] Borovecki A, et al. (2022). Attitudes about withholding or withdrawing life-prolonging treatment, euthanasia, assisted suicide, and physician-assisted suicide: A cross-sectional survey among the general public in Croatia. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 13.
- [4] Zwoł M, Boer F, Evans N, Widdershoven G. (2022). Moral values of Dutch physicians in relation to requests for euthanasia: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 94.
- [5] Heaven WD. (2022). The messy morality of letting AI make life-and-death decisions. *MIT Technology Review*.
- [6] Vuong QH, Nguyen MH, La VP. (2022). *The mindsponge and BMF analytics for innovative thinking in social sciences and humanities*. Walter de Gruyter GmbH.