
KANZ PHILOSOPHIA

Volume 4

Number 1, June 2014

Page 1-14

ETIKA KEPEDULIAN : WELAS ASIH DALAM TINDAKAN MORAL

Yeremias Jena

*Departemen Etika/Filsafat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
Email: yeremias.jena@gmail.com*

ABSTRACT

Compassion in ethical discourse is used to describe the attitudes and actions of moral agent in helping the vulnerables and the suffering. Discourse around compassion generally focused on whether compassion is an attitude of sympathy or empathy, or it is the attitude of compassion derived from an altruistic attitude which is inherent in intelligent being. This paper argues that compassion is realized only in the context of ethics of care. For that reason, the paper will first distinguish sympathy from empathy and contextualize them within the realm of altruism. At the same time this approach plays the role of criticizing emotive ethics of David Hume and Kantian ethics which is attacked by Kantian ethics as heteronomous.

Keywords: *sympathy, empathy, altruism, epiphanic experience, caring encounters, care ethics.*

ABSTRAK

Sikap welas asih (compassion) dalam diskursus etika digunakan untuk mendeskripsikan sikap dan tindakan moral menolong sesama yang rentan dan menderita. Diskursus seputar sikap welas asih umumnya difokuskan pada apakah sikap tersebut adalah bagian dari sikap simpati atau empati? Atau, apakah sikap welas asih adalah wujud dari sikap altruistik yang umumnya dimiliki makhluk hidup berperasaan dan berinteligeni? Tulisan ini pertama-tama akan menunjukkan bahwa sikap welas asih lebih dekat dengan konsep dan sikap simpati. Untuk memahami hal ini, pembedaannya dengan empati akan dikemukakan. Di atas semuanya itu, sikap welas asih (simpati) dan empati dibedakan juga dari sikap altruistik manusia. Melalui tulisan ini akan ditunjukkan pula bahwa hanya melalui etika kepedulian (ethics of care) kita dapat memahami welas asih sebagai sikap dan tindakan moral. Ini sekaligus menjadi kritik tajam terhadap etika Humean yang terlalu memuja perasaan moral dan etika Kantian yang menghojat emosi atau perasaan moral sebagai etika manusia heteronom.

Kata-kata Kunci: *simpati, empati, altruisme, pengalaman epifani, perjumpaan-penuh-belas-kasih, etika kepedulian.*

Pendahuluan

Media massa menyajikan beragam peristiwa yang membangkitkan tidak hanya rasa iba, perasaan sedih, perasaan ikut menderita atas penderitaan yang dialami orang lain, komitmen moral untuk membantu meringankan beban dan penderitaan sesama, tetapi juga kemarahan atas berbagai aksi dan tindakan brutal yang merendahkan kemanusiaan. Demikianlah, kita merasa iba terhadap anak-anak yang menjadi korban kekerasan seksual, kita ikut menderita bersama para orangtua yanganak-anaknya menjadi korban perdagangan anak, kita sedih dan menyesal ketika ada tetangga yang dirampok dan dibunuh dan kita tidak sanggup mencegahnya. Tetapi kita juga marah ketika aksi terorisme brutal atau aksi kekerasan horisontal atas nama ideologi agama tertentu mengorbankan nyawa manusia. Kasus kekerasan seks yang terjadi di salah satu sekolah elit internasional di Jakarta, misalnya, memicu kemarahan dan kecaman publik. Pemerintah RI melalui Departemen Pendidikan dan Kebudayaan akhirnya menutup TK internasional tersebut (Ruqoyah dan Apriliasari 2014). Atau kasus lain, di mana Sekretaris Jenderal PBB, misalnya, mengutuk aksi brutal Boko Haram di Nigeria dan berencana memberantas gerakan separatis itu sampai ke akar-akarnya ("UN Committee Imposes Sanction" 2014) dan di tempat lain kekesalan dan kemarahan publik menyusul aksi kekerasan seksual dan pemerkosaan terhadap perempuan tak berdosa di India (Banerjee 2014).

Ada perasaan menyesal (*remorse*) ketika kita gagal menolong sesama yang sedang menderita atau berada dalam bahaya sehingga menyebabkan kematian, atau aksi kutuk diri – dapat berujung pada keputusan dan tindakan

bunuh diri – setelah melakukan suatu kejahatan yang merugikan orang lain. Pertanyaannya, mengapa perasaan semacam ini timbul dari dalam diri kita? Apakah mungkin seorang dokter melakukan tindakan aborsi atau menghentikan pengobatan yang berujung pada kematian pasien tanpa suatu rasa bersalah? Apakah mungkin seorang teroris atau pembunuh berdarah dingin tidak dihantui rasa penyesalan se usai melakukan "tugasnya" menghancurkan dan membunuh orang lain?

Sebuah kisah rekaan dapat diajukan sebagai latar belakang dan pintu masuk memahami pemikiran yang akan penulis diskusikan dalam tulisan ini. Bayangkan seseorang – sebut saja Tuan N – setiap hari melewati jalan yang sama menuju ke dan kembali dari tempatnya bekerja. Di salah satu lampu merah dia biasa menyaksikan banyak orang yang hidupnya menggelandang, tidak punya rumah, tidur di bawah kolong jembatan, tidak punya pekerjaan, tidak ada keluarga atau orang lain yang datang menolong. Suatu saat, ketika sedang antri di lampu merah, seorang gelandangan lain memberitahu Tuan N bahwa salah satu dari anak gelandangan yang biasa dia tolong baru saja meninggal dunia. Tuan N mungkin berkata dalam hatinya, "Bagus kalau begitu. Akhirnya saya terbebas dari kewajiban untuk selalu membantu dia." Tiba-tiba muncul anak gelandangan lain yang meminta sedekah. Karena Tuan N tidak mau menolong, anak itu mengumpat dan mengeluarkan kata-kata kasar. Merasa tersinggung, Tuan N keluar dari mobil dan mendorong pemuda gelandangan itu tanpa sengaja. Anak itu terjatuh, dan celakanya, sebuah mobil melaju kencang dari belakang, melindas pemuda gelandangan itu dan merenggut nyawanya (Gaita 1998, 30).

Perhatikan juga contoh lain yang diambil dari dunia kedokteran. Apakah atas nama profesionalisme, seorang dokter tidak memiliki

perasaan ikut bersedih, kecewa, marah dan sebagainya, ketika berhadapan dengan pasien yang sakit parah dan yang memiliki kemungkinan sembuh yang sangat rendah? "Para pasien yang sakit parah menjadi sangat rentan secara emosi selama menjalani hari-hari penderitaan mereka. Para dokter berusaha menjawab dan memenuhi kebutuhan pasien semacam ini, dan tidak jarang mengurus emosi mereka sendiri, terutama perasaan kegagalan dan putus asa yang diasosiasikan dengan perasaan kehilangan, penderitaan, ketakutan untuk mengalami penderitaan yang sama, atau godaan untuk menghindar dari pasien supaya tidak terbebani dengan perasaan-perasaan semacam ini" (Meier 2001). Meskipun artikel yang diacu ini berusaha menunjukkan jalan keluar mengatasi beban emosi dokter menghadapi pasien yang sakit keras demi profesionalitas dan peningkatan kualitas pelayanan medis, satu hal yang tidak bisa dilupakan, dokter pun memiliki perasaan iba dan ikut merasakan penderitaan pasien-pasiennya.

Rasa penyesalan seperti yang dialami Tuan N, perasaan ketakberdayaan dan ketakutan akan kerentanan diri sendiri yang dialami para dokter, dan perasaan-perasaan moral lainnya sebenarnya menjawab pertanyaan yang penulis ajukan di atas: mengapa kita memiliki perasaan dan kepekaan moral tertentu terhadap sesama kita, terutama mereka yang rentan, lemah, sedang dalam penderitaan, yang mendorong kita melakukan kebaikan kepada mereka? Mengapa kita tidak tega menghancurkan dan melukai orang lain dan justru berusaha membela dan menyelamatkan mereka? Mengapa orang seperti Oskar Schindler (28 April 1908 - 9 Oktober 1974), seorang anggota Partai Nazi, mau mengambil risiko dengan menyelamatkan lebih dari seribu orang Yahudi selama masa pembantaian dengan mempekerjakan mereka di pabrik-pabriknya? (Blum 1988). Mengacu

ke pemikiran Simone Weil, Raimond Gaita mengatakan bahwa jawaban atas semua pertanyaan ini adalah karena kita memosisikan orang lain sebagai manusia yang bermartabat. Simone Weill menulis dengan sangat indah dalam karyanya berjudul "Human Personality", *"At the bottom of the heart of every human being, from earliest infancy until the tomb, there is something that goes on indomitably expecting, in the teeth of all experience of crimes committed, suffered, and witnessed, that good and not evil will be done to him. It is this above all that is sacred in every human being"* (Gaita 1998, 51).

Demikianlah, perasaan iba, belas-kasihan dan kesediaan ikut menanggung serta membebaskan penderitaan sesama sebenarnya muncul karena kita memiliki hati yang mampu berbelas kasih (welas asih). Apa itu welas asih yang memungkinkan kita bersimpati pada nasib dan penderitaan sesama? Apakah welas asih sama dengan simpati dan empati? Mengapa kita memiliki kemampuan welas asih? Bagaimana menjelaskan fenomena welas asih yang mampu mewajibkan seseorang untuk berperilaku moral? Pertanyaan-pertanyaan inilah yang akan didiskusikan dalam tulisan ini. Untuk itu, berturut-turut akan dijelaskan (1) pengertian welas asih (*compassion*) dan perbedaannya dengan empati dan simpati; (2) penderitaan orang lain sebagai sumber kewajiban moral; dan (3) etika kepedulian sebagai lokus bagi terwujudnya sikap welas asih.

Membedakan Welas Asih, Empati, dan Simpati

Webster Dictionary mendefinisikan *compassion* (welas asih) sebagai "kesadaran simpatik akan penderitaan orang lain dan hasrat untuk meringankan penderitaan tersebut." Sheryn Jimenez memahami welas asih (*compassion*) sebagai emosi yang kita rasakan

sebagai tanggapan terhadap penderitaan orang lain yang kemudian memotivasi dan mendorong kita untuk menolongnya. Penderitaan orang lain adalah teriakan minta tolong yang mendorong seseorang bertindak moral dalam meringankan beban penderitaannya (Jimenez 2009). Pandangan Sheryn Jimenez ini sebenarnya menggarisbawahi apa yang pernah dikatakan Aristoteles lebih dari dua ribu lima ratus tahun lalu. Aristoteles menggunakan kata *pity* (belas kasihan) untuk menjelaskan sikap welas asih. Bagi Aristoteles, sikap welas asih (*pity*) adalah “*a feeling of pain at an apparent evil, destructive or painful, which befalls one who doesn't deserve it, and which we might expect to befall ourselves or some friend of ours, and moreover befall us soon*” (Cassell 2001). Kamus Besar Bahasa Indonesia memahami kata “welas” sebagai “belas” atau “kasih” dan kata “asih” sebagai “kasih sayang”. Dengan begitu, “welas asih” harus diartikan sebagai sifat dan sikap belas kasih atau kasih sayang terhadap sesama (“Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online - Definisi Kata Welas” 2014).

Kata benda *compassion* dalam Bahasa Inggris mengandung arti “*to love together with*.” Kata ini diturunkan dari kata Bahasa Latin “*cum*” (“bersama”) dan “*passus*” (bentuk *past participle* dari kata kerja deponen “*pati*”, “*passus sum*”, yang artinya “telah menderita”).

Compassion juga memiliki asal, bentuk dan makna yang sama dengan kata “*patient*” (orang yang menderita), yang berasal dari kata Bahasa Latin “*patiens*”, bentuk ketiga (*past participle*) dari kata kerja “*patior*” yang artinya “telah menderita”), dan ini sepadan dengan kata kerja “*paskhein*” dalam Bahasa Yunani yang artinya “menderita” dan kata benda “*pathos*” yang artinya “penyakit”. Demikianlah, *compassion* (welas asih) berdasarkan asal kata mengandung arti “ikut menderita bersama orang lain yang sedang menderita.”

Manusia memiliki perilaku altruistik dan egoistik. Seseorang memiliki perilaku egoistik jika dia mementingkan keselamatan dan kesejahteraan dirinya dan kerabatnya dalam setiap tindakan moralnya. Perilaku egoistik dalam pemikiran Peter Singer justru membahayakan kelangsungan hidup diri atau marganya dalam konteks evolusi (Singer 1981, 14). Sebaliknya, perilaku altruistik mendorong individu bersimpati pada penderitaan orang lain dan termotivasi untuk menolongnya (Churchill 2004,102; Bertens 2011,129-32).¹ Demikianlah, perilaku altruistik termanifestasi dalam sifat-sifat empati, simpati dan welas asih (*compassion*).

“Welas asih” (*compassion*) sebagai perasaan empati kepada orang lain (*webster dictionary*) mengesankan adanya paralelisme

1 Jika dalam tulisan ini simpati diparalelkan dengan welas asih (*compassion*), dan dengan demikian berbeda dengan empati, maka keduanya pun sebetulnya harus dibedakan dari altruisme. Altruisme selalu melibatkan empati dan welas asih (*compassion*), dan itu artinya melibatkan empati dan simpati juga. Dengan kata lain, sikap altruis melibatkan sifat empati dan altruisme. Meskipun demikian, penolong atau pelaku moral yang hatinya diliputi rasa welas asih secara literer tidak bisa merasakan secara persis sama apa yang dirasakan penderita. Ini karena perasaan pelaku moral selalu bersifat *self-conscious* yang kemudian dipresentasikan kepada orang yang menderita sebagai “cara” para penderita harus mengalaminya. Itulah sebabnya mengapa posisi empati sering dikritik sebagai perspektif orang pertama. Dalam merasakan penderitaan sesama dari segi empati, seorang altruis hanya bisa mengklaim bahwa dia mengetahui perasaan si penderita (karena kemampuan *self-conscious* tersebut). Sementara itu, dalam merasakan penderitaan sesama dari perspektif welas asih (atau simpati), seorang altruis tidak hanya akan secara afektif mengidentifikasi dirinya dengan penderitaan tersebut, tetapi juga memotivasi diri untuk menolong si penderita berdasarkan perspektif kepentingan terbaik dari penderita.

makna dengan empati. Padahal keduanya memiliki perbedaan yang sangat mendasar. Empati dan simpati sebetulnya sama-sama menggambarkan sifat kepedulian pada orang lain dalam arti kemampuan menempatkan diri dalam dan ikut merasakan penderitaan orang lain (perilaku altruistik). Keduanya juga dapat termanifestasi dalam perilaku menolong meringankan atau bahkan membebaskan penderitaan orang lain. Hanya saja, keduanya memiliki penekanan yang berbeda, terutama dari sudut pandang subjek moral (*moral agent*) – posisi moral subjek yang memiliki perilaku empati dan simpati – maupun “objek moral” (kepentingan para penderita yang harus ditolong).

Simpati adalah perasaan ikut menderita bersama dan komitmen untuk meringankan atau membebaskan penderitaan orang lain. Komitmen ini melibatkan tiga sikap kepedulian, yakni (1) tanggapan atau reaksi terhadap hal-hal yang mengancam kebaikan atau kebahagiaan orang lain; (2) memosisikan orang yang menderita sebagai objek atau korban; dan (3) kepedulian padanya semata-mata demi kebaikan dan kebahagiaan korban. Simpati, dengan demikian, mengambil sudut pandangan orang ketiga, yakni mereka yang sedang menderita (Darwal 1998, 261). Sebagai sikap moral, simpati kepada nasib dan penderitaan orang lain semata-mata demi kebaikan dan kebahagiaan orang tersebut, dan bukan demi keuntungan atau kepentingan pelaku moral

(Darwal 1998, 263).²

Pada empati, sikap ikut merasakan penderitaan orang lain berpusat pada subjek atau pelaku moral dan bukan pada kepentingan korban (Darwal 1998, 266). Demikianlah, berhadapan dengan penderitaan orang lain, subjek atau pelaku moral mencoba membayangkan penderitaan tersebut dari sudut pandangnya (sudut pandang orang pertama), mengatributkan keadaan mentalnya sendiri kepada korban dan kemudian memproyeksikan perasaan-perasaannya seolah-olah sebagai perasaan orang yang menderita. Perasaan ikut merasakan penderitaan orang lain mungkin saja terjadi karena keadaan psikologis ketika terpapar dengan situasi penderitaan semacam itu, di mana seseorang ikut merasakan kedalaman penderitaan, tingkat ketakutan yang besar akan keselamatan hidup korban yang sebetulnya lebih merupakan ketakutan dan kekhawatiran dirinya yang ia proyeksikan (Darwal 1998, 268-69)

Dalam konteks kedokteran se-bagaimana tampak dalam contoh yang dikemukakan di atas, empati justru dapat melemahkan komitmen petugas kesehatan dalam menolong pasien jika mereka berangkat dari cara berpikir paternalistik (Bertens 2011, 145-150)³ yang berpendapat bahwa segala jenis penyakit harus dapat disembuhkan, dan bahwa dokter mampu menyembuhkan berbagai penyakit, bahwa penyakit yang tidak dapat disembuhkan justru akan merendahkan dan menghina

2 “A person’s good is what it makes sense to want for that person’s sake, that is, insofar as one cares about her. Desiring something **for someone’s sake** just is a form of desire that spring from care” (Darwal 1998, 263; cetak tebal dari saya).

3 Dengan paternalisme dimaksud sebagai tindakan yang diambil seseorang dalam mencegah orang lain melakukan hal-hal yang merugikan dirinya sendiri, sikap yang diambil dari perspektif pelaku moral untuk melakukan sesuatu kebaikan yang menurut pandangannya adalah baik bagi orang lain (korban, pasien, dan sebagainya). Sikap semacam ini sering dikritik sebagai tidak menghormati otonomi dan kebebasan seseorang dalam menentukan dirinya.

profesi kedokteran itu sendiri. Padahal jika mereka berangkat dari sudut pandang pasien (sudut pandang orang ketiga atau simpati) dan pemaknaan atas penyakitnya, bisa jadi para pelaku moral terhindari dari stress dan ketakutan berlebihan ketika pasien sendiri mulai berdamai dengan keadaannya dan menerima penyakitnya sebagai bagian integral yang membentuk identitas dirinya (Strandmark 2004).⁴

Sikap welas asih (*compassion*) sebetulnya bukan sikap empati tetapi sikap simpati. Mencius pernah mengatakan: "*Suppose a man were, all of a sudden, to see a young child on the verge of falling into a well. He would certainly be moved to compassion*" (Darwal 1998, 26). Inilah sikap welas asih yang mau menolong dan membebaskan penderitaan orang lain berdasarkan sudut pandang kepentingan para korban/penderita itu sendiri. Welas asih (*compassion*) pertama-tama adalah keadaan afektif terhadap penderitaan orang lain, ketika kita, dipenuhi perasaan belas kasihan terdorong untuk "...bekerja tanpa lelah menghapus penderitaan sesama manusia, melengserkan diri kita sendiri dari pusat dunia kita dan meletakkan orang lain di sana, serta menghormati kesucian setiap manusia lain, memperlakukan setiap orang, tanpa kecuali, dengan keadilan, kesetaraan, dan kehormatan

mutlak" (Armstrong 2012, 12-13).

Meskipun demikian, simpati tidak sepenuhnya mewakili sikap welas asih (*compassion*). Keduanya memang sama-sama bertitik tolak dari kepentingan penderita, tetapi mereka berbeda dalam hal struktur motivasional dan kedalaman (*depth*). Seseorang dapat saja memiliki sikap simpati terhadap penderitaan orang lain tetapi dia bisa memilih untuk tidak bertindak moral menolong orang tersebut. Sebaliknya, hampir mustahil membayangkan sikap welas asih terhadap penderitaan orang lain tanpa komitmen untuk menolongnya. "*To be compassionate is to be moved in a certain way; it is to be motivated to act for the benefit of the other as one might act for oneself in a similar situation*" (Churchill dan Street 2005, 102).

Mari kita tonjolkan beberapa elemen penting yang sudah didiskusikan di atas sebelum menjawab pertanyaan mengapa penderitaan orang lain mewajibkan seseorang untuk bertindak moral. *Pertama*, meskipun berbeda dalam arti struktur motivasional dan kedalaman perasaan, sikap welas asih (*compassion*) adalah sikap simpati terhadap penderitaan sesama. *Kedua*, penderitaan orang lain tidak hanya mendorong, tetapi juga mewajibkan seseorang untuk mengambil tindakan moral, terutama kesediaan (komitmen) untuk membantu meringankan atau bahkan membebaskan orang

4 Orang sakit dan mereka yang mengalami penderitaan semula akan memaknakan keadaan mereka sebagai ketakberdayaan, dan ini sangat mempengaruhi gambaran mengenai diri dan martabat diri. Rasa ketakberdayaan ini juga akan mempengaruhi keseimbangan emosi dan perilaku tertentu. Ketidakmampuan ini sering bermuara pada keengganan menaruh kepercayaan pada diri sendiri, dan itu membawa seseorang kepada keadaan terpenjara dalam hidup dan pemikirannya sendiri. Meskipun demikian, melalui dukungan sosial, keintiman dan kedekatan hubungan sosial, kemampuan komunitas mendesain kehidupan bersama yang mengakomodasi kaum lemah dan cacat, dan sebagainya akan mengubah cara pandang dan pemaknaan atas penderitaan. Keadaan di mana penderita atau orang sakit menerima keadaannya dan bersikap realistis terhadap dirinya pasti akan tercapai, hanya saja memang tidak bisa dipastikan. Di titik ini, yang terpenting yang hendak ditegaskan adalah bahwa kepentingan penderita, pasien, dan kaum rentan lainnya akan bersifat berbeda antara sebelum menerima penderitaan sebagai bagian dari hidupnya dan setelahnya. Dan ini harus diperhatikan oleh siapa pun yang menaruh simpati pada penderitaan sesama."

tersebut dari penderitaan. *Ketiga*, relasi dengan dan pengalaman akan penderitaan orang lain harus terjadi dalam kedalaman relasional tertentu, dan kedalaman pengalaman semacam ini hanya bisa dialami jika seseorang telah berhasil mengatasi atau melampaui kerangka atau deposit ajaran moralnya sendiri.

Beberapa pertanyaan kunci dapat membantu kita memahami fenomena sikap welas asih (*compassion*). Mengapa penderitaan orang lain mewajibkan kita untuk bertindak secara moral? Kondisi-kondisi seperti apa yang diandaikan bagi terealisasinya kewajiban moral tersebut? Kedalaman relasional dengan pihak yang menderita seperti apa yang diandaikan supaya pengalaman menghadapi penderitaan orang lain sungguh-sungguh dapat memotivasi seseorang untuk bertindak secara moral?

Pertanyaan-pertanyaan ini mene-gaskan dua hal penting yang akan dideskripsikan lebih lanjut dalam tulisan ini. *Pertama*, orang lain yang adalah subjek bermartabat yang tidak boleh direduksikan sebagai objek telah menjadi alasan utama tindakan moral. *Kedua*, tindakan moral menolong orang yang menderita mengandaikan kedalaman relasional tertentu, dan ini hanya bisa diberikan oleh etika kepedulian (*ethics of care*) persis ketika prinsip-prinsip etika lainnya gagal melakukannya.

2.2 Penderitaan Sesama Mewajibkanku Bertindak Moral

Analisis terhadap fenomena pen-deritaan dapat membantu kita memahami mengapa kita wajib bertindak moral terhadapnya. Pengalaman Raimond Gaita, filsuf Australia kontemporer, tentang bagaimana pasien sakit jiwa diperlakukan selama tahun 1960-an di Australia dapat membantu kita menganalisis penderitaan sesama secara fenomenologis. Selama periode ini, Gaita bekerja sebagai

asisten-bangsas di sebuah rumah sakit jiwa. Dia melihat sendiri bagaimana para pasien diperlakukan secara tidak manusiawi. Para dokter dan perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut memandang penyakit pasien sebagai keadaan yang mustahil disembuhkan. Mereka tidak lagi memiliki harga diri, telah kehilangan segala hal atau kualitas hidup yang dapat dibanggakan. Keluarga mereka jarang datang berkunjung. Para dokter dan perawat melakukan pekerjaan mereka hanya karena kewajiban. Para pasien diperlakukan secara mekanistik, misalnya mereka harus diperiksa kesehatannya karena waktunya sudah menuntut demikian, atau harus diberi makan, dimandikan, dan sebagainya, tanpa ada kesan yang menunjukkan bahwa para pasien diperlakukan sebagai makhluk berharga. Suatu waktu, datanglah seorang suster (biarawati) ke bangsal pasien di mana dia memperlakukan para pasien sakit jiwa itu secara berbeda:

...the way she spoke to them, her facial expressions, the inflection of her body – contrasted with and showed up the behavior of those noble psychiatrists. She showed that they were, despite their best efforts, condescending, as I too had been. She thereby revealed that even such patients were, as the psychiatrists and I had sincerely and generously professed, the equals of those who wanted to help them; but she also revealed that in our hearts we did not believe this." (Gaita 2000, 18-19)

Mengapa suster (biarawati) itu memperlakukan para pasien sakit jiwa sebagai pribadi yang berharga dan bermartabat? Semula Gaita mengira bahwa suster tersebut memang wajib bertindak demikian karena ajaran agamanya mewajibkan demikian. Masalahnya, jika tindakan semacam itu dilakukan karena kepatuhan pada norma moral tertentu (norma agama dalam konteks suster tersebut atau

kewajiban mematuhi prinsip-prinsip etika profesi dalam konteks para dokter dan perawat di rumah sakit jiwa), mengapa para petugas kesehatan gagal memperlakukan pasien sebagai pribadi yang bermartabat? Inilah yang meyakinkan Gaita bahwa mestinya ada alasan yang lebih mendalam dari sekadar ketaatan pada prinsip-prinsip moral tertentu yang sudah ada.

Pengalaman Raimond Gaita ini menegaskan bahwa ketaatan pada prinsip moral – etika keagamaan, deontologi, utilitarisme, atau pun etika keutamaan – tidak cukup kuat sebagai dasar untuk memperlakukan orang lain sebagai sesama yang bermartabat. Etika keagamaan dapat membuat penganutnya bersikap terlalu radikal, terutama dalam kasus teror dan aksi kekerasan mengatasnamakan agama. Sementara itu, etika deontologi (etika Kantian) gagal memberi tempat pada upaya memperlakukan orang lain sebagaimana adanya persis ketika dia mengkategorisasi pribadi bermoral sebagai yang berpikir rasional, yang mampu mendeduksikan prinsip-prinsip moral dan menjadikannya sebagai prinsip-prinsip tindakan yang berlaku universal, dan semacamnya (Gaita 2000, 24-25). Etika Kantian memang menegaskan pentingnya memperlakukan orang lain sebagai tujuan bagi dirinya tetapi simpati pada penderitaan orang lain sebagai motif tindakan moral justru dianggap sebagai perilaku moral heteronom menurut tradisi etika Kantian.

Demikian pula halnya dengan etika

utilitarianisme dan etika keutamaan. Etika utilitarianisme gagal menghargai manusia sebagai baik dan berharga persis ketika kelompok masyarakat yang kurang beruntung dan menderita seperti anak-anak, orang cacat, perempuan, kaum minoritas, orang sakit, kaum lansia, dan semacamnya, sering dikorbankan demi kebaikan lain yang lebih besar (Gaita 2000, 25). Sementara itu, etika keutamaan pun gagal menghargai manusia sebagai pribadi yang bermartabat persis ketika kelompok rentan tidak memiliki atau telah kehilangan kemampuan untuk merealisasikan seluruh potensialitas dirinya (26).

Mengikuti cara berpikir Raimond Gaita, tindakan moral memperlakukan orang lain sebagai pribadi yang bermartabat didorong oleh prinsip-prinsip lain yang melampaui prinsip-prinsip moral yang sudah ada. Setiap perjumpaan dengan kelompok rentan dan mereka yang menderita seharusnya adalah sebuah “pengalaman epifani” (*epiphanic experience*) yang membuka ruang bagi upaya memperlakukan orang lain sebagai baik. Pengalaman epifani⁵ sebenarnya adalah pengalaman penampakan di mana orang lain yang sedang menderita hanya bisa dipahami sebagai manusia berharga dan bermartabat dari sisi kebaikan (*goodness*). Dalam arti itu, kebaikan (*goodness*) menjadi kondisi niscaya untuk memahami kejahatan, penderitaan, situasi tidak manusiawi, keadaan rentan (*vulnerabilities*) dan semacamnya (Ilham 2001).

Kembali ke pertanyaan mengapa

5 Dalam arti ini, pengalaman epifani sebetulnya adalah pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba di mana seseorang menyadari termanifestasinya sesuatu dalam pengalaman tersebut. Dalam konteks pemikiran Raimond Gaita mengenai pengalaman epifani seorang biarawati di rumah sakit jiwa sebagaimana dideskripsikan dalam tulisan ini, pengalaman epifani tidak lain adalah pengalaman termanifestasinya kebaikan, kemanusiaan, atau kebaikan absolut seorang pasien sakit jiwa. Penampakan inilah yang menyadarkan subjek moral bahwa orang lain (dalam keadaan apa pun), adalah pribadi bermartabat yang harus dihormati dan dilindungi.

penderitaan orang lain mewajibkan kita untuk bertindak moral menolongnya? Kebaikan orang lainlah yang menjadi satu-satunya alasan bagi tindakan moral semacam itu (Gaita 2004, 189). Setiap perjumpaan dengan orang lain yang menderita selalu merupakan pengalaman epifani berjumpa dengan kebaikan orang tersebut. Kebaikanlah – dan bukan kejahatan, keadaan sakit, kecacatan tubuh, dan berbagai situasi rentan lainnya – yang mendorong kita melakukan tindakan moral dalam menolongnya dan mengutuk diri (rasa penyesalan mendalam) ketika gagal menolongnya. Kebaikan juga yang mendorong kita mencegah terjadinya keburukan yang lebih besar. Kebaikanlah yang membawa kita kepada pengalaman bahwa orang lain adalah pribadi yang berharga dan bermartabat yang harus diperlakukan sebagaimana adanya (Gaita 2004, 31-32).

Demikianlah, kerentanan dan penderitaan sesama (Gaita 2000, 29)⁶ bisa mewajibkan kita berbuat baik terhadapnya – menolong meringankan penderitaan atau membebaskannya dari penderitaan – jika kita telah mampu bersikap melampaui seluruh sekat-sekat ajaran moral yang sudah ada selama ini dan masuk dalam sebuah perjumpaan dengan orang lain sebagai pengalaman berjumpa dengan kebaikan. Sikap welas asih yang benar seharusnya bersumber pada penghargaan akan orang lain sebagai baik, berharga dan bermartabat sebagaimana ditunjukkan oleh sang biarawati dalam contoh di atas. Pengalaman perjumpaan dengan kebaikanlah yang tidak hanya mendorong kita berbuat baik kepada orang lain tanpa pamrih (tidak dibatasi oleh sekat-sekat pandangan

moralitas atau agama tertentu), tetapi juga selalu memperlakukan orang lain sebagai berharga dan bermartabat.

2.3 Motivasi Etika Kepedulian

Sampai di sini, kita sebetulnya berhadapan dengan segelintir fakta psikologis yang mendorong sikap welas asih. Dalam konteks pemikiran Aristoteles, kita dihadapkan pada fakta penderitaan yang ditanggung pada orang-orang yang tak seharusnya menerimanya. Pengalaman itu menimbulkan perasaan sakit (*feeling of pain*) dalam diri kita karena kita membayangkan kemungkinan mengalami penderitaan yang sama. Perasaan semacam inilah yang mendorong kita berperilaku etis, antara lain dengan meringankan atau mencegah terjadinya penderitaan yang lebih besar. Dalam konteks pemikiran Karen Armstrong, kita berani melengserkan diri dari pusat dunia kita dengan segala kenyamanannya dan mau mengambil risiko menolong para penderita. Atau, dalam pemikiran Raimond Gaita, kebaikan absolut yang kita temukan dalam pengalaman epifani mendorong kita untuk mencegah kejahatan yang terjadi pada diri sesama demi menghormati dan menegakkan martabat kemanusiaannya.

Apa pun rumusannya, tampaknya gugatan David Hume masih sulit dijawab. “Bagaimana mungkin dari suatu fakta (*is*) seperti pengalaman menghadapi penderitaan sesama, perasaan sakit dan ikut menderita, dan semacamnya dapat ditarik suatu kewajiban moral (*ought*)? Hume benar dalam arti memberikan ruang bagi perasaan sebagai alasan bagi suatu tindakan

6 Keadaan kerentanan dan penderitaan orang lain dapat berupa rasa sakit (*pain*), penderitaan (*sufferings*), kehilangan seseorang (*loss*), kematian (*death*), penyakit (*disease*), pembunuhan (*murder*), penyiksaan (*torture*), kekerasan (*cruelty*), dan sebagainya.

moral, hal yang memang ditolak Immanuel Kant sebagai moral heteronom, tetapi yang dikemudian hari dianggap sebagai elemen penting dalam memahami motivasi tindakan moral. Elemen yang kurang dalam pemikiran David Hume adalah ketidakyakinannya bahwa nalar mampu menggerakkan perilaku moral, dan itu kita dapatkan dari sumbangan Immanuel Kant, bahwa ternyata “keharusan moral mengandaikan pengetahuan moral.” Pengetahuan morallah yang memungkinkan seseorang menakar dirinya sendiri, apakah dia memilih untuk bertindak secara moral dalam mentaati kewajiban moral universal yang bergema dalam batinnya? Pengetahuan moral – dan bukan sekadar perasaan – yang menentukan level kebebasan dalam tindakan moral versus sekadar dorongan psikologis merealisasikan perbuatan baik tertentu (Creel 2001, 206).

Meskipun demikian, penulis berpendapat bahwa membela hanya salah satu kutub pemikiran (David Hume vs Immanuel Kant) tidak akan membantu kita memahami perilaku welas asih dalam sikap dan tindakan moral. Perilaku welas asih jelas sebuah sikap moral yang tidak menegasikan perasaan moral. Tetapi perilaku welas asih juga bukan tanpa pertimbangan rasional. Dalam arti itulah penulis mengusulkan pendekatan etika kepedulian (*ethics of care*) sebagai lokus bagi terjadinya sikap welas asih. Tesis yang diusung dalam tulisan ini dapat dirumuskan demikian: sikap welas asih hanya mungkin jika seseorang memiliki perasaan sakit (*feeling of pain*) berhadapan dengan penderitaan sesama. Tetapi sikap welas asih juga hanya mungkin jika seseorang memiliki kesadaran bahwa orang lain yang menderita dan yang memicu perasaan sakit dalam diri subjek moral itu sungguh-sungguh pribadi bermartabat yang harus ditolong. Dalam arti itu, pertanyaan pamungkas

yang dijawab dalam tulisan ini bukan pada apakah welas asih adalah sikap moral yang melulu perasaan atau melulu rasional (sehingga harus ditolak), tetapi apa kondisi yang harus ada (*necessary condition*) bagi terwujudnya sikap welas asih. Bagi penulis, etika kepedulian dapat mengisi ruang kosong yang ditinggalkan oleh David Hume dan Immanuel Kant.

Sebagai salah satu aliran dalam filsafat moral, etika kepedulian menawarkan pendekatan tindakan moral pertamanya sebagai komitmen moral untuk merawat, melindungi, menyembuhkan, memberi dukungan, tetapi sekaligus juga memperjuangkan tata sosial yang adil, yang memungkinkan terwujudnya karakter moral kepedulian semacam itu (Held 2007). Etika kepedulian hanya bisa menjadi kondisi bagi terwujudnya sikap welas asih jika relasi dengan sesama yang menderita dihayati sebagai sebuah pengalaman perjumpaan (Noddings 2002, 13) atau sebuah pengalaman epifani dalam pemahaman Raimond Gaita sebagaimana dideskripsikan di atas. Secara fenomenologis, pengalaman perjumpaan itu oleh Noddings (2002) disebut sebagai *caring encounters* antara subjek moral (*carer*) dan sesama yang menderita (*cared-for*) di mana masing-masing pihak mengalami pengalaman diterima (*receptive*), diperhatikan (*attentive*), tetapi juga – dan ini yang terpenting – pengalaman “the readiness to bestow and spend oneself and make oneself available” (16). Pengalaman perjumpaan yang memicu sikap moral welas asih bukanlah proyeksi perasaan pelaku moral dan mengenakan perasaan subjektifnya pada penderita – kritik terhadap empati –tetapi sebuah perhatian, kehadiran, kepedulian, dan kesediaan untuk mengambil risiko menolong karena sikap non-kompromistisnya terhadap kejahatan. Bahwa sikap welas asih dalam pengalaman perjumpaan itu dilakukan

pertama-tama untuk menegaskan bahwa orang lain itu berharga dan bermartabat.

Lima sikap moral etika kepedulian dapat dikemukakan sebagai kondisi yang perlu dan niscaya bagi terwujudnya sikap moral welas asih (Manning 1998, 98-105).⁷ *Pertama, caring encounters* hanya bisa terjadi jika seseorang memiliki perhatian moral. Berhadapan dengan sesama yang rentan dan menderita, seseorang mungkin saja memiliki pengetahuan yang memadai mengenai akar penderitaan tersebut tanpa perhatian moral (*moral attention*). Atau, seseorang dapat memproyeksikan kesadaran moralnya, bahwa dia akan memperlakukan orang lain (yang rentan dan menderita) sebagaimana dia ingin diperlakukan (kritik terhadap etika Kantian). Perhatian moral hanya bisa memicu tanggapan moral atau sikap welas asih jika subjek atau pelaku moral hadir (*attend to*), sadar, penuh perhatian, dan merelakan dirinya untuk memasuki seluruh detail dari kisah sesama yang rentan dan menderita.

Kedua, pemahaman yang simpatik (*sympathetic understanding*). Welas asih mengandaikan kemampuan memahami situasi secara simpatik, mengidentifikasi diri dengan sesama yang rentan dan menderita serta mencoba menyadari apa yang para penderita ingin diperlakukan dari perspektif keinginan terbaik mereka (*their best interests*). Dalam konteks pengalaman perjumpaan sang biarawati dengan pasien sakit jiwa sebagaimana

dideskripsikan di atas, pemahaman yang simpatik membuka kesadaran moral sang biarawati, bahwa perlakuan yang manusiawi adalah keinginan terbaik pasien dalam situasi konkret *caring encounters* berhadapan dengan keinginan-keinginan lain seperti sembuh dari penyakit, keluar dari rumah sakit jiwa, dan sebagainya. Demikianlah, pemahaman (*understanding*) saja tidak cukup memicu sikap moral welas asih (kritik terhadap etika Kantian) karena bahaya pemaksaan tindakan moral pelaku moral atas nama kewajiban moral universal yang belum tentu menjadi keinginan terbaik mereka yang rentan dan menderita. Dalam konteks kedokteran, pemahaman yang simpatik bahkan mampu mendorong tindakan moral menghentikan pengobatan yang agresif (*agressive medicine*) dan beralih kepada perawatan paliatif demi mempersiapkan sebuah kematian yang bahagia bukan sebagai hal yang keliru secara moral.⁸

Ketiga, kesadaran akan adanya hubungan (*relationship awareness*). Relasi antara subjek moral dengan sesama yang rentan dan menderita adalah relasi subjek-subjek (relasi *carer* dengan *cared-for*). Lebih dari sekadar relasi antar sesama manusia, relasi dalam *caring encounters* harus dipahami sebagai sebuah relasi khusus yang sifatnya mendesak dan tidak dapat ditunda (*immediate*), persis ketika pelaku moral (*carer*) menyadari peran tertentu yang harus segera direalisasikan

7 Untuk bagian ini, saya sepenuhnya mengikuti pemikiran Rita C. Manning.

8 Pengobatan agresif (*agressive medicine*) digunakan untuk mendeskripsikan penanganan dan perawatan kepada pasien tanpa batas, bahkan ketika keadaan pasien menunjukkan bahwa penanganan semacam itu bersifat sia-sia (*futile*). Pendekatan dalam penanganan kesehatan semacam ini berangkat dari optimisme kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran modern yang yakin bahwa seluruh penyakit dapat ditangani dan disembuhkan. Padahal, penanganan-penanganan atas penyakit tertentu justru hanya akan memperburuk keadaan pasien, karena tidak memperbaiki kualitas hidup pasien itu sendiri. Dewasa ini orang semakin yakin bahwa pengobatan yang tidak memperbaiki keadaan pasien berdasarkan evaluasi cermat terhadap kondisi kesehatannya harus diganti dengan perawatan yang sifatnya paliatif dan pendampingan atas seseorang di akhir kehidupannya sebelum kematian.

berhadapan dengan kerentanan sesama. Relasi khusus ini memicu cara tanggap yang tertentu pula, terutama dalam memperlakukan dia secara manusiawi, meningkatkan kualitas hidup atau kompetensinya, menghapus diskriminasi, memperjuangkan tata kelola masyarakat yang adil, dan sebagainya. Cara tanggap yang tertentu ini dalam konteks etika kepedulian harus dipahami sebagai sebuah kewajiban moral keras dari pihak subjek moral (*carer*) mengusahakan terwujudnya kesetaraan relasi antarsesama pada level ideal, atau sekurang-kurangnya perlakuan yang menghormati keinginan terbaik (*the best interests*) mereka yang rentan dan menderita.

Keempat, sikap welas asih dalam *caring encounters* mengandaikan sikap akomodasi (*accomodation*). Per definisi, kata “akomodasi” berarti “menawarkan ruang bagi seseorang, menyediakan ruang bagi seseorang atau sesuatu, memberikan sesuatu yang dibutuhkan atau diinginkan orang lain (Merriem Webster 2014). Siapa pun bisa terlibat dalam relasi dengan sesama, tetapi tanpa pengalaman perjumpaan dalam konteks *caring encounters*, dia tidak akan mampu “memberikan atau menawarkan tempat” bagi sesamanya. Mengakomodasi kepentingan mereka yang rentan dan menderita sama artinya dengan komitmen merawat dan memelihara orang lain, sikap mengambil risiko terlibat atau menyangkal keamanan diri dalam pemikiran Karen Armstong, sikap memperlakukan orang lain dalam kepenuhannya, dan tentu sikap mengakomodasi diri sendiri dalam pengertian kemampuan menyadari sejauh mana seseorang mampu mengakomodasi kepentingan sesama

yang rentan dan menderita (Creel 2001, 206).⁹

Kelima, *caring encounters* bisa berubah menjadi sebuah sikap welas asih jika pelaku moral (*carer*) memiliki tanggapan (*response*) terhadap pengalaman tersebut. Dalam relasi dokter-pasien, misalnya, tidak cukup seorang dokter memandang pasien, membayangkan dia secara simpatik, atau memproyeksikan kebaikan moralnya pada pasien yang dilayaninya (empati). Pengalaman perjumpaan hanya bisa memicu sikap welas asih jika sang dokter mengambil sikap konkret tertentu dalam menolong pasiennya. Sikap konkret inilah wujud dari komitmen memberi ruang (akomodasi) terhadap pasien dan kesediaan menolong menyembuhkan, merawat, memperbaiki kualitas hidup, atau mempersiapkannya menghadapi kematiannya.

Kesimpulan

Dalam tulisan ini penulis mempertahankan pendapat yang mengatakan bahwa sikap welas asih sangat dibutuhkan sebagai sikap moral dalam menolong sesama yang rentan dan menderita. Hanya saja, sikap welas asih ini harus dibedakan dari sikap empati berdasarkan pertimbangan bahwa posisi dan kepentingan moral sesama yang menderita harus dipertimbangkan secara saksama. Bahwa sesama yang rentan dan menderita harus diperlakukan sebagai pribadi yang bermartabat, sehingga pendekatan moral menolong mereka harus berangkat dari posisi mereka. Dalam arti itu, penulis mengatakan bahwa sikap welas asih lebih dekat maknanya dengan sikap simpati dan bukan empati.

9 Menurut Richard E. Creel (2001), inilah sikap moral subjek yang meskipun tahu harus merealisasikan kewajiban-kewajiban moralnya, tetapi tetap mampu membedakan manakah kewajiban-kewajiban moral yang bisa dia realisasikan berdasarkan kemampuannya, dan manakah yang melampaui kemampuannya.

Penulis juga mempertahankan pendapat yang mengatakan bahwa sikap welas asih hanya dapat diwujudkan jika kita berpihak pada pendekatan etika kepedulian (*care ethics*) dan bukan etika kewajiban atau pun etika utilitarisme. Meskipun diskusi seputar etika kewajiban, etika keutamaan, atau pun utilitarisme versus etika kepedulian tidak diberi tempat yang cukup luas, kondisi-kondisi yang diprasyarkan bagi terjadinya etika kepedulian dapat diandalkan sebagai argumen kontra terhadap pendekatan-pendekatan etika tersebut. Hanya saja, distingsi antara empati dan simpati masih harus dielaborasi lebih lanjut persis ketika debat di seputar mereka masih mewarnai diskursus etika dewasa ini. Pertanyaan tentang apakah sikap simpati atau empati yang lebih cocok menggambarkan sikap welas asih manusia masih akan terus bergulir seiring dengan upaya mempertajam perbedaan sikap simpati dan empati tersebut. Paper dan/atau penelitian lebih lanjut seputar tema ini akan sangat bermanfaat mempertajam perbedaan kita atas konsep-konsep tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

- Armstrong, Karen. 2012. *Compassion: 12 Langkah Menuju Hidup Berbelas Kasih*. Terj. Yuliani Liputo. Bandung : Penerbit Mizan.
- Banerjee, Biswajeet. 2014. "Anger Grows in India after Girls Raped and Murdered" *HeraldScotland*, 31 Mei. <http://www.heraldscotland.com/news/world-news/anger-grows-in-india-after-girls-raped-and-murdered.24366659>.
- Bertens. K. 2011. *Etika Biomedis*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Blum, Lawrence. 1988. "Moral Exemplars: Reflections on Schindler, the Trocmes, and Others." *Midwest Studies in Philosophy* 13 (1): 196 – 221.
- Cassell, Eric J. 2002. "Compassion." *Positive Psychology*, diedit oleh C.C. Snyder dan Shane J. Lopez, 434-445. New York : Oxford University Press.
- Churchill, Robert Paul dan Erin Street. 2005. "Is There a Paradox of Altruism." *The Ethics of Altruism*, diedit oleh Jonathan Seglow. London : Frank Cass Publisher.
- Creel, Richard E. 2001. *Thinking Philosophically*. Oxford : Blacwell Publishers.
- Darwal, Stephen Darwal. 1998. "Empathy, Sympathy, Care." *Philosophical Studies* 89: 261-282.
- Gaita, Ramond. 2000. *Common Humanity. Thinking about Love and Truth & Justice*. London : Routledge.
- . 2004. *A Common Humanity. Thinking About Love and Truth and Justice*. London : Routledge.
- . 2004. *Good and Evil. An Absolute Conception*. London : Roudledge.
- Ilham, Dilman. 2001. "Critical Notice." *Philosophical Investigations* 24(4) : 347-360.
- Jimenez, Sheryn. 2009. "Compassion." Dalam *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Shane Lopes, ed., 1st vol. New Jersey :Wiley-Blackwell.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online. 2014. Diakses pada 23 September, <http://kbbi.web.id/welas>.
- Manning, Rita C. 1998. "A Care Approach." *A Companion to Bioethics*, diedit oleh Helga Kuhse dan Peter Singer. Oxford : Blackwell Publishers.
- Meier, Diane E., Anthony L. Back, R. Sean Morrison. 2001. "The Inner Life of Physicians and Care of the Seriously III." *JAMA* 286 (23): 3007–014.

- Merriem Webster. 2014. "Accomodate - Definition and More from the Free Merriam-Webster Dictionary." Diakses pada 22 September, <http://www.merriam-webster.com/dictionary/accomodate>.
- Ruqoyah, Siti dan Hartini Apriliyasi. 2014. "Kemendikbud Resmi Cabut Izin TK JIS Pondok Indah." *VIVAnews*, 21 April. <http://metro.news.viva.co.id/news/read/498340-kemendikbud-resmi-cabut-izin-tk-jis-pondok-indah>.
- Seglow, Jonathan. 2004. *The Ethics of Altruism*. London : Frank Cass Publisher.
- Singer, Peter. 1981. *The Expanding Circle: Ethics and Sociobiology*. New York: New American Library.
- Strandmark, K. Margaretha. 2004. "Ill health is Powerlessness: a Phenomenological Study about Worthlessness, limitations and suffering." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18(2):135-144.
- "UN Committee Imposes Sanctions on Nigeria's Boko Haram." 2014. *BBC News*, 23 Mei. <http://www.bbc.com/news/world-africa-27529566>.