

PASAR ORGAN TUBUH MANUSIA: SEBUAH TAWARAN

A. PENDAHULUAN

Permasalahan transplantasi organ tubuh manusia merupakan salah satu masalah yang paling mengundang perdebatan dalam dunia medis. Secara definitif, transplantasi organ adalah pemindahan sebagian atau seluruh organ dari satu tubuh ke tubuh yang lain atau dari suatu tempat ke tempat yang lain pada tubuh yang sama. Transplantasi tersebut bertujuan untuk menggantikan organ yang rusak atau tidak berfungsi pada resipien (penerima donor) dengan organ yang masih berfungsi dari pemberi donor.

Pendonor bias saja muncul dari orang yang sudah meninggal bahkan masih hidup. Orang yang sudah meninggal biasanya terlebih dahulu, di masa hidupnya, meninggalkan wasiat kepada keluarga agar bagian-bagian tertentu dari tubuhnya didonorkan. Permasalahan muncul ketika yang ingin mendonorkan adalah orang yang masih hidup. Secara etika biomedis (*bioethical* atau bioetika) hal tersebut sering dianggap tidak dapat dibenarkan. Argumentasi-argumentasi dari hukum negara hingga hukum agama dimajukan untuk menentang kemungkinan adanya donor organ oleh orang yang masih hidup ini. Sangat mungkin, pendonor adalah orang yang secara kemampuan ekonomi tergolong orang tidak mampu dan menjual organ tubuhnya untuk mendapatkan uang. Selain itu, dikhawatirkan akan adanya perdagangan organ (*organ trafficking*) yang sarat dengan tindak kejahatan. Masih banyak argumentasi lain yang menjadi dasar untuk menolak adanya transplantasi organ oleh pendonor yang masih hidup.

Pasal 64 ayat (3) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahkan dengan tegas melarang organ dan/atau jaringan tubuh untuk diperjualbelikan dengan dalih apapun. Pasal 192 undang-undang yang sama menyebut bahwa memperjualbelikan organ dan/atau jaringan tubuh dengan dalih apapun akan dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) dan denda paling banyak Rp 1 Miliar.

Hingga saat ini, kebutuhan akan organ tubuh baru muncul dari pasien-pasien yang mengalami kegagalan organ. Pemerintah Amerika Serikat melansir data yang dikutipnya dari World Health Organization (WHO) bahwa setiap harinya, di dunia ini, kira-kira 79 orang menerima transplantasi

organ tubuh dan 18 orang meninggal setiap harinya menunggu datangnya organ tubuh baru untuk ditransplantasikan. Permasalahan muncul pada kebutuhan akan organ yang terus meningkat dari waktu ke waktu sedangkan organ siap donor tak signifikan jumlahnya.

Untuk menjawab hal tersebut salah satu langkah yang ditawarkan adalah membuka “pasar transplantasi organ” sehingga organ tubuh berlaku layaknya barang pada umumnya dan karenanya dapat diperjualbelikan.

Pertanyaan yang sering muncul adalah, apakah sebenarnya organ tubuh dapat dikategorikan sebagai properti yang dapat diperjualbelikan? Dalam sebuah tulisan yang memancing kontroversi, *Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations* (2007), dua ekonom, Gary S. Becker dan Julio Jorge Elias, memperkenalkan adanya pasar donor organ tubuh. Becker dan Elias mengategorikan organ tubuh sebagai properti yang dapat diperjualbelikan dan adanya insentif berupa uang atau insentif moneter (*monetary incentive*) pada pendonor (mati maupun hidup) memungkinkan terpecahkannya masalah permintaan atas organ tubuh bagi para pasien yang mengalami kegagalan organ dengan tercapainya equilibrium antara penawaran dan permintaan di “pasar organ tubuh”.

Berdasarkan persoalan itu, maka makalah ini akan berfokus pada postulat Becker dan Elias tersebut dengan melihat apakah organ tubuh dapat dikategorikan sebagai properti yang dapat diperjualbelikan berdasarkan teori hak kepemilikan (*property rights*). Adapun pertanyaan utama yang akan dikedepankan adalah: apakah dimungkinkan adanya pasar jual - beli organ dalam konteks kekinian?

B. TEORI HAK KEPEMILIKAN

Salah satu konsep dalam perekonomian yang mendapatkan pelembagaan tersendiri dalam kajian Ekonomi Kelembagaan adalah konsep mengenai hak kepemilikan (*property rights*). Dua kutub utama hak kepemilikan adalah hak kepemilikan individu (*private property rights*) dan hak kepemilikan negara (*state property rights*). Hak kepemilikan individu lahir dan tumbuh dalam konteks perekonomian yang kapitalistik sedangkan hak kepemilikan negara muncul di negara-negara yang menganut ekonomi yang lebih sosialis.

Dalam memahami hak kepemilikan, langkah terbaik adalah dengan pertama-tama mengasumsikan kegiatan ekonomi mengambil tempat dalam kerangka kelembagaan dasar negara liberal klasik (*classical liberal state*). Asumsi itu menyebutkan bahwa hak kepemilikan ditetapkan individu menurut prinsip kepemilikan pribadi (*private ownership*) dan hak tersebut dapat dipindahtangankan (*transferable*) lewat penerapan asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*). Dalam kerangka tersebut, hak kepemilikan atas suatu aset dapat dimengerti sebagai hak untuk menggunakan (*right to use*), untuk mengubah bentuk dan isi dan untuk memindahkan seluruh atau sebagian hak-hak atas aset. Hak kepemilikan dinilai sebagai hak yang eksklusif (*exclusive rights*) namun tetaplah dibatasi (*restricted rights*) [Furubotn & Richter, 2007: 71-72].

Pembatasan hak kepemilikan tersebut membuat hak kepemilikan tidak hanya dapat dibahas lewat secara ekonomi namun juga perlu dilihat dalam sebuah sistem aturan (*system of rules*) yang memang lahir dari sebuah motif ekonomi untuk memaksimalkan keuntungan. Oleh karena itu, hak kepemilikan dapat didefinisikan sebagai hak-hak untuk memiliki, menggunakan, menjual dan mengakses kesejahteraan. Kepemilikan dapat berupa fisik yang dapat terlihat (barang konsumen, tanah, peralatan-peralatan modal) dan juga yang tidak terlihat (*intangible*) seperti ide, puisi dan formula/rumus kima [Caporaso & Levine, 1992: 87].

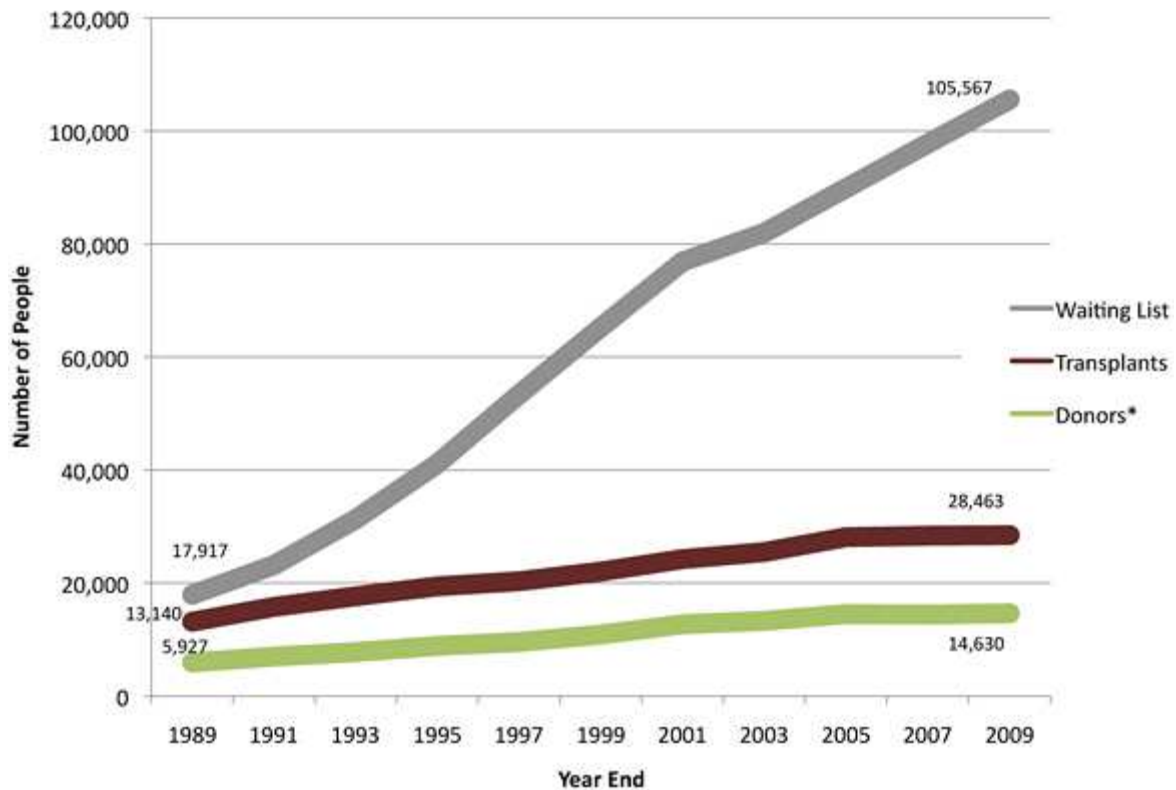
Lebih jauh Caporaso dan Levine menjelaskan dua teori yang berbeda mengenai hak kepemilikan. Pertama adalah teori positivis (*positivist school*) yang berargumentasi bahwa hak-hak diciptakan melalui sistem politik. Hak-hak berasal dari sistem yang mendesainnya dan dibatasi oleh apa yang dapat ditegakkan lewat kerangka hukum (*rule of law*). Dalam konteks ini, hak kepemilikan secara empiris dan historis selalu ditentukan (*determined*). Teori lain adalah teori hak-hak alamiah (*natural rights theory*) yang berargumentasi bahwa seseorang sejak lahir telah memiliki hak (*innate rights*) dan tidak bisa disingkirkan. Dengan begitu, aliran positivis mengidentifikasikan hak-hak dengan hukum sedangkan aliran hak-hak alamiah mencoba menggali hak-hak yang ada di luar hukum. Terlepas dari kedua teori tersebut, Caporaso dan Levine melihat definisi hak kepemilikan sebagai sesuatu yang dinamis dan tidak statis. Maksudnya, hak kepemilikan tidak hanya merujuk kepada kondisi asli (*original condition*) yang harus eksis bagi hubungan pertukaran namun juga harus dipahami sifat keluasan dari hak kepemilikan yang terbuka bagi kemungkinan terjadinya perubahan [Caporaso & Levine, 1992: 88-89].

Berpijak dari pendapat Caporaso dan Levine tersebut, patut dipahami bahwa perubahan definisi soal hak kepemilikan termasuk pula perihal apa saja yang dapat dikategorikan sebagai hak kepemilikan dan tidak. Transendensi berupa pengakuan atas definisi baru hak kepemilikan dimanifestasikan dalam kerangka hukum. Hak-hak kepemilikan tentang aset-aset yang pasti (*certain assets*) berubah seiring dengan perubahan waktu dan teknologi [Kasper & Streit, 1998: 183].

C. ORGAN TUBUH SEBAGAI KEPEMILIKAN: KEMUNGKINAN PASAR ORGAN TUBUH

Kebutuhan akan pasien yang mengalami kegagalan organ (*organ failure*) akan organ pengganti membuat mekanisme donor (transplantasi) organ menjadi penting. Berdasarkan data yang dilansir pemerintah Amerika Serikat dalam situs *organdonor.gov* yang mengutip pula World Health Organization (WHO), setiap harinya, di dunia ini, kira-kira 79 orang menerima transplantasi organ tubuh dan 18 orang meninggal setiap harinya menunggu datangnya organ tubuh baru untuk ditransplantasikan. Permasalahan muncul pada kebutuhan akan organ yang terus meningkat dari waktu ke waktu sedangkan organ siap donor tak signifikan jumlahnya sehingga menimbulkan kelangkaan (*shortage*) [US Departement of Health & Human Services, 2013].

Berdasarkan gambar di bawah yang dikutip Pemerintah Amerika Serikat dari data WHO, terlihat bagaimana *gap* yang terus terjadi antara daftar tunggu pasien gagal organ dan organ yang siap ditransplantasikan atau telah disetujui untuk didonorkan. *Gap* yang membuktikan adanya kelangkaan di sisi *supply* organ tubuh.



Dalam menjawab persoalan kelangkaan organ tersebut, Mark T. Nelson menyebut setidaknya ada tiga langkah yang dapat ditempuh. Pertama adalah dengan meningkatkan jumlah orang yang bersedia untuk mendonorkan organ tubuhnya setelah dia meninggal dunia. Cara ini melibatkan peran aktif pemerintah untuk memberikan pendidikan kepada masyarakat akan kebutuhan organ tubuh baru bagi pasien-pasien gagal organ [Nelson, 1991: 63].

Langkah kedua yang dapat ditempuh adalah dengan metode “panen organ” (*organ harvesting*). Lewat mekanisme ini, pemerintah secara rutin “memanen” organ dari orang-orang yang baru meninggal untuk kemudian dialokasikan untuk mereka yang mengalami kegagalan organ. Sayangnya cara ini tampaknya membutuhkan koersi pemerintah terutama apabila keluarga dari orang yang baru meninggal tidak menyetujuinya dengan alasan, misalnya, agama yang dianut. Cara ini hanya akan berhasil di negara-negara kediktatoran di mana pemerintah bertindak koersif dan bertangan besi [Nelson, 1991: 64].

Langkah berikutnya adalah membuka pasar yang terbuka dan bebas untuk transplantasi organ tubuh manusia dan membiarkan organ tubuh dibeli dan dijual layaknya komoditas pada

umumnya. Ekonom Marvin Brams dari Amerika Serikat adalah salah seorang pendukung dibukanya pasar organ tubuh tersebut. Brams beranjak dari preseden telah diperbolehkannya darah manusia diperjualbelikan selain secara sukarela didonorkan (di Amerika Serikat). Brams berpendapat bahwa tingkat organ yang ditransplantasikan akan meningkat apabila pendonor tidak hanya diharapkan untuk bertindak altruistik namun juga diberikan insentif. Insentif tersebut hanya dapat diberikan dalam sebuah sistem pasar [Nelson, 1991: 64]. Tidak seperti Amerika Serikat dan Indonesia yang hingga kini masih melarang kemungkinan adanya pasar organ tubuh manusia, dua negara yang sejak lampau telah membuka keberadaan pasar organ tubuh adalah Brasil dan Jerman. Rainer Scherer, pebisnis transplantasi organ tubuh dari Jerman, bahkan sempat berujar, “Mana yang lebih baik bagi saya: memberikan orang miskin 20.000 *Marks* (mata uang Jerman sebelum *Euro*) untuk dua ginjalnya yang sehat atau kedua ginjalnya ikut dilemparkan ke kereta jenazah bersama mayatnya karena dia meninggal akibat kelaparan?” [Newsweek, 5 Desember 1988: 38].

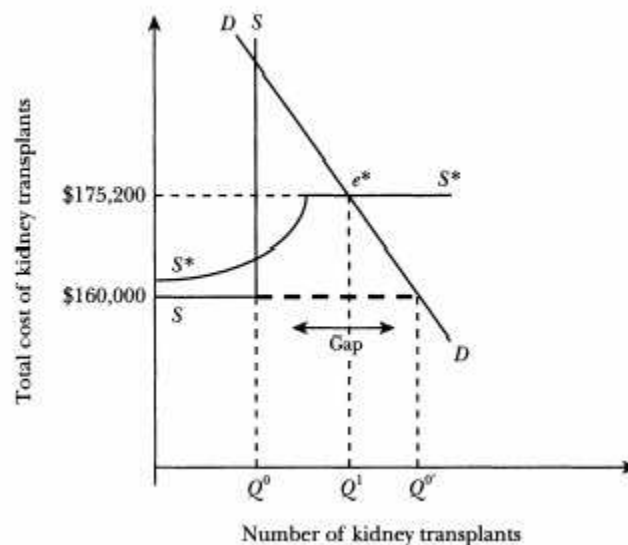
Dukungan terhadap pasar organ tubuh mengemuka seiring dengan keluarnya analisis dua orang ekonom, Becker dan Elias, yang menyatakan bahwa sudah saatnya pasar organ tubuh (terutama jual beli ginjal) dibuka dan dilegalisasi. Becker dan Elias tidak hanya mendorong organ tubuh didonorkan (atau dalam konteks mereka dijual) oleh orang yang sudah meninggal tapi juga oleh mereka yang masih hidup. Bahkan keduanya mengedepankan kesimpulan bahwa donor organ yang lebih baik adalah dilakukan oleh mereka yang masih hidup.

Persetujuan untuk memberikan bagian tubuh tertentu untuk didonorkan kepada orang lain biasanya diberikan ketika seseorang masih hidup. Namun, pemberian tersebut -lewat operasi transplantasi organ- baru akan berlangsung ketika si pendonor sudah meninggal. Hal ini ternyata memberikan masalah sendiri di kemudian hari. Kualitas organ tubuh tentunya akan berubah seiring bertambahnya umur seseorang. Seseorang bisa saja memberikan persetujuan untuk mendonorkan organ tubuhnya ketika organ tubuhnya tersebut masih berfungsi secara baik dan optimal. Ketika orang (pendonor) tersebut meninggal, terdapat kemungkinan bahwa fungsi organ tubuhnya tersebut sudah menurun. Bahkan bisa saja transplantasi dibatalkan karena si pendonor meninggal karena sakit tertentu yang membuat organ tubuhnya (termasuk yang disetujuinya untuk didonorkan) turun fungsinya atau rusak sama sekali.

Becker dan Elias menanggapi permasalahan di atas dengan mendorong pendonor hidup ketimbang pendonor meninggal. Operasi transplantasi donor tubuh dengan donor yang masih hidup dapat terjadi ketika bagi resepien (penerima donor) dan pendonor berada dalam kondisi terbaiknya. Waktu tunggu resepien untuk mendapatkan donor tentunya akan dipangkas dengan tersedianya pula pendonor yang masih hidup. Berdasarkan data statistik yang mereka olah dari rasio kematian untuk pendonor hidup dalam 10.000 operasi transplantasi, Becker dan Elias menyimpulkan bahwa resiko kematian karena mendonasikan –dalam hal ini- ginjal “hanya” 0,1 %. Beberapa atlet yang mendonorkan ginjalnya bahkan masih bisa berolahraga seperti sediakala [Becker & Elias, 2007, hal. 10].

Untuk menggambarkan bagaimana sistem insentif moneter dapat meningkatkan donor organ tubuh, Becker dan Elias membuat kurva seperti di bawah ini yang menggambarkan sistem pasar terbuka untuk transplantasi ginjal dengan pendonor baik pendonor hidup (*live donors*) maupun pendonor yang sudah meninggal (*cadaver*).

Market for Kidney Transplants with Kidneys from both Cadavers and Live Donors



Dalam gambar, SS adalah kurva penawaran tanpa insentif moneter (pembayaran) bagi donor sedangkan kurva S^*S^* ada kurva penawaran dengan adanya pembayaran untuk pendonor. Becker dan Elias mengasumsikan biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan operasi transplantasi adalah \$160.000. Pembayaran untuk pendonor sejumlah \$15.200 menaikkan biaya total menjadi

\$175.200. Kurva di atas mengasumsikan pasar dengan harga tunggal untuk pendonor hidup maupun yang sudah meninggal [Becker & Ellias, 2007: 19].

Kurva penawaran di pasar akan dimulai sedikit di atas biaya operasi. Peningkatan biaya total dengan adanya insentif moneter terhadap pendonor akan meningkatkan jumlah pendonor yang sudah meninggal untuk mendonorkan organ tubuhnya dan bahkan juga bagi pendonor hidup. Pada akhirnya, ketersediaan organ dari pendonor yang sudah meninggal akan habis dan harga penawaran akan naik secara tajam untuk mencapai pasar pendonor yang masih hidup. Kurva di atas dipakai Becker dan Ellias untuk menjelaskan ketika pasar organ tubuh dari pendonor yang sudah meninggal tidak cukup untuk menjawab permintaan transplantasi, kurva penawaran dan permintaan akan bertemu ketika penawaran bersifat elastis dan ketika penawar marjinal (*marginal suppliers*) adalah pendonor hidup. Hal ini akan memberikan insentif bagi pendonor yang masih hidup untuk setuju mendonorkan tubuhnya ketika dia sudah meninggal dengan harapan, misalnya, keluarganya yang ditinggalkan akan mendapatkan “warisan” yang berasal dari organ tubuhnya [Becker & Elias, 2007: 19].

Penolakan terhadap ide untuk membuka pasar organ tubuh setidaknya berakar dari tiga argumentasi utama. Pertama adalah efek yang “mengerikan” di kemudian hari yang timbul baik bagi si pendonor maupun resepien. Pendonor beresiko untuk mengalami sakit berkepanjangan sedangkan resepien mungkin saja menerima organ tubuh yang fungsinya sudah menurun bahkan buruk [Nelson, 1991: 65]. Persoalan ini terjawab dengan makin canggihnya teknologi medis yang, sebagaimana dikutip Becker dan Elias, menekan kemungkinan efek samping bagi pendonor hingga hanya 0,1 %. Kemungkinan resepien menerima organ tubuh yang membahayakan dirinya juga harusnya dijawab dengan seleksi ketat terhadap pendonor sehingga meminimalisasi organ tubuh yang sudah tidak berfungsi baik untuk didonorkan.

Argumentasi penolakan berikutnya adalah soal ketidakadilan yang mungkin timbul. Ambil contoh seorang milyarder dan seorang miskin sama-sama mengalami kegagalan organ, namun si miskin berada dalam stadium yang lebih tinggi. Dalam pasar organ tubuh, mereka berada dalam “antrian” yang sama. Si milyarder tentunya akan lebih mudah mendapatkan organ karena dia bisa membayar sedangkan si miskin bisa jadi hanya mengharapkan bantuan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa keberadaan pasar organ tubuh hanya memberikan keuntungan bagi yang lebih memiliki

uang ketimbang yang lebih membutuhkan [Nelson, 1991: 72]. Persoalan ini memang sulit ditepis, namun, setidaknya, dengan dibukanya pasar organ tubuh tentunya pendonor makin pula bertambah jumlahnya dan harusnya akan lebih terbuka akses dan kesempatan bagi si kaya dan si miskin untuk memperoleh organ tubuh dari pasar yang makin terbuka luas. Jawaban ini memang masih belum dapat dijustifikasi secara statistik.

Tentangan lain muncul dari mereka yang menolak adanya komodifikasi bagi organ tubuh manusia. Komodifikasi adalah konsep yang diperkenalkan pertama kali oleh Karl Marx dalam kritiknya terhadap ekonomi kapitalis yang mengubah barang-barang tertentu yang awalnya tidak dikategorikan sebagai komoditas yang diperjualbelikan menjadi dapat diperjualbelikan. Hal ini memiliki irisan dengan teori mengenai hak kepemilikan soal apa yang tergolong hak kepemilikan dan bukan. Komodifikasi organ tubuh menjadikannya seolah menjadi hak kepemilikan (milik orang yang memiliki organ tubuh tersebut atau pendonor) dan karenanya dapat diperjualbelikan [Nelson, 1991: 79].

Perdebatan soal apakah organ tubuh termasuk hak kepemilikan yang dapat diperjualbelikan memang sulit untuk dicapai titik temunya. Dalam kerangka teori hak kepemilikan sebagaimana telah diuraikan dalam bagian sebelumnya, perkembangan waktu yang disertai perkembangan teknologi menciptakan cara pandang baru terkait apa yang dapat digolongkan sebagai properti yang dapat diperjualbelikan. Selalu terbuka tafsir dan definisi baru soal hak kepemilikan dari waktu ke waktu. Teknologi medis yang makin berkembang membuat dimungkinkannya transplantasi organ. Donor organ secara sukarela memanglah tidak dilarang termasuk di Amerika Serikat sendiri. Yang menjadi soal adalah apabila titik yang lebih ekstrim coba dicapai yaitu menyematkan harga layaknya komoditas pada umumnya pada organ tubuh manusia.

Yustika menyebutkan bahwa tipe hak kepemilikan privat yang dimiliki individu menimbulkan hak kepada pemilik terkait pemanfaatan yang bisa diterima secara sosial dan melakukan kontrol akses terhadapnya. Sedangkan kewajiban si pemilik adalah mencegah penggunaan yang tidak bisa diterima secara sosial [Yustika, 2013: 121]. Penyematan hak kepemilikan pada organ tubuh sehingga dapat diperjualbelikan tentunya patut dikaji lagi apakah dapat benar-benar diterima secara sosial atau tidak. Secara penerimaan sosial, banyak negara hanya memungkinkan organ tubuh didonorkan secara sukarela (tidak diperjualbelikan). Namun, tentunya fakta yang mengatakan

bahwa dari waktu ke waktu kebutuhan akan organ tubuh bagi pasien gagal organ terus meningkat perlu juga dijawab. Tawaran untuk memberikan insentif moneter bagi pendonor perlu dilihat sebagai upaya menjawab persoalan ini dengan asumsi utama makin ada insentif maka akan makin banyak orang menjadi pendonor dan makin kecil *gap* antara kebutuhan akan organ dan ketersediaan organ.

D. SIMPULAN

Di luar permasalahan etika yang menyeruak, memberikan penyematan hak kepemilikan bagi organ tubuh harus diiringi dengan sistem hukum yang makin kuat pula. Adanya insentif moneter bagi pendonor harus juga dipayungi penegakan hukum. Salah satunya adalah menekan kemungkinan adanya pasar gelap (*black market*) yang menawarkan harga lebih murah dari pasar sebenarnya. Keberadaan pasar gelap memungkinkan adanya tindakan keji seperti perdagangan organ tubuh oleh pihak ketiga dengan terlebih dahulu, misalnya, menculik dan membunuh si pemilik organ.

Selain itu, perlu ada undang-undang yang mensyaratkan secara mutlak persetujuan (*consent*) dari pendonor atau setidaknya keluarga pendonor dalam derajat pertama sebelum dilakukannya proses transplantasi organ. Di negara-negara yang telah memungkinkan adanya pasar jual beli organ tubuh, termasuk Iran yang mana diberlakukan hukum agama di dalam yurisdiksinya, persoalan *consent* adalah persoalan serius dan dikontrol oleh hukum secara ketat agar tidak ada mereka yang secara koersif dirugikan dalam proses transplantasi organ.

Sumber Referensi:

- Becker, Gary S. dan Julio Jorge Elias. 2007. 'Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations.' *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 21, No. 3: 3-24.
- Caporaso, James A. dan David P. Levine. 1992. *Theories of Political Economy*. Cambridge University Press. USA.
- Furubotn, Eirik dan Rudolf Richter. 2000. *Institutions and Economic Theory: The Contribution of the New Institutional Economics*. The University of Michigan Press. Ann Arbor. USA.
- Kasper, Wolfgang dan Manfred E. Streit. 1998. *Institutional Economics: Social Order and Public Policy*. Edward Elgar. Aldershot (UK) and Vermont (USA).
- Nelson, Mark T. 1991. 'The Morality of a Free Market for Transplant Organs.' *Public Affairs Quarterly*, Vol. 5, No. 1: 63 - 79.
- Yustika, Ahmad Erani. 2013. *Ekonomi Kelembagaan: Paradigma, Teori dan Kebijakan*. Penerbit Erlangga.
- U.S. Departement of Health & Human Services,
<http://www.organdonor.gov/whydonate/index.html>
- 'The Emerging of Organ Market.' *Newsweek*, 5 Desember 1988: 38.