

BAB I

PENDHULUAN

A. Latar Belakang

Hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi yang dimiliki setiap manusia dan pelayanan kesehatan harus ditingkatkan, karena apabila pelayanan kesehatan berjalan dengan baik maka derajat kesehatan meningkat dan akan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan ini harus diwujudkan sesuai dengan ideologi bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila yaitu sila kedua kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila kelima keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pelayanan kesehatan tercantum dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H Ayat (1) perubahan kedua yang menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.¹ Dasar hukum ini yang membuat adanya kepastian hukum bagi setiap orang khususnya warga Negara Indonesia, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mempertahankan hidupnya. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

¹ Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H (1)

meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat.²

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik.³ Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.⁴

Pemerintah tidak lepas dari bantuan tenaga kesehatan⁵ dalam mewujudkan program pelayanan kesehatan. Profesi yang termasuk tenaga kesehatan sarjana seperti seorang dokter, dokter gigi, apoteker, sarjana lain dalam bidang kesehatan, serta tenaga kesehatan muda, menengah, dan rendah meliputi dibidang farmasi, kebidanan, perawat, fisioterafis, asisten apoteker, dan bidang kesehatan lainnya yang bertugas.⁶ Tenaga kesehatan bertugas bukan berdasarkan ilmu kesehatannya

² Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2003, hlm. 100.

³ Nasution Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 1.

⁴ Sadi Muhammad, *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, cet pertama, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm. 553.

⁵ Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Lihat pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

⁶ HS Salim, *Perkembangan Hukum Kontrak diluar KUH Perdata*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 53.

saja tetapi juga didasari dengan etika dalam menjalankan profesinya. Secara umum, dapat dikatakan bahwa setiap profesi menempatkan ahli yang bersangkutan dalam suatu keadaan yang istimewa, baik karena kekuasaan yang luar biasa yang dipercayakan kepadanya (seperti dalam hal, hakim, notaris, jaksa, dan dokter) maupun karena nasib orang yang bersangkutan dipercayakan kepadanya.⁷ Dalam hal ini kita akan membicarakan tenaga kesehatan yaitu seorang dokter.

Pemberian pendidikan kesehatan sesuai standar nasional bagi calon dokter sangat dibutuhkan, tetapi ketika melakukan pekerjaan profesi dokter, tidak mutlak hanya ilmu itu yang digunakan. Bagi calon dokter perlu dibekali ilmu yang mengutamakan kemanusiaan yaitu pendidikan etika dalam pendidikan dokter. Etik profesi kedokteran merupakan seperangkat perilaku para dokter dan dokter gigi dalam hubungannya dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, dan mitra kerja.⁸

Pendidikan etika dalam pendidikan dokter bertujuan untuk menjadikan calon dokter lebih manusiawi dan memiliki kematangan intelektual dan emosional.⁹ Kode etik disusun dan disahkan oleh organisasi atau wadah yang membina profesi tertentu secara nasional maupun internasional.¹⁰ Tiap-tiap jenis tenaga kesehatan telah memiliki kode etiknya namun kode etik tenaga kesehatan tersebut mengacu pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).¹¹ Adanya kode etik kedokteran

⁷ Mochta Kusumaatmadja, *Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan*, Bandung: Alumni, 2011, hlm. 67.

⁸ Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi. 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2008, hlm. 3.

⁹ Ibid, hlm. 3.

¹⁰ Sadi Muhammad, Op. Cit, hlm. 138.

¹¹ M. Jusuf Hanifah dan Amir Amri, Loc. Cit, hlm. 3.

ini bertujuan untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, menjamin bahwa profesi kedokteran harus senantiasa dilaksanakan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar.¹²

Penanganan dokter menjalankan profesi kedokteran dalam menangani pasien tidak lepas dari aspek hukum. Bahwa saat dokter menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik dibidang kuaratif, preventif, rehabilitatif, maupun promotif, sebetulnya telah terjadi transaksi atau persetujuan dua pihak dalam bidang kesehatan.¹³ Hubungan dokter dengan pasien demikian disebut sebagai kontrak terapeutik atau kontrak dibidang kedokteran, sebab pengertian kontrak selama ini lebih dekat pada pengertian sewa menyewa, jual beli atau kontrak antara biro bangunan atau pemborong dengan masyarakat yang ingin membuat rumah atau bangunan lainnya.¹⁴ Transaksi antara dokter dengan pasien ini adalah transaksi terapeutik yaitu suatu kontrak yang lahir dari perjanjian antara dokter dan pasien.

Kontrak menurut namanya dibagi menjadi dua macam yaitu kontrak nominat (bernama) dan inominat (tidak bernama), kontrak nominat merupakan kontrak yang dikenal didalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁵ Kontrak antara dokter dengan pasien termasuk ke dalam kontrak inominat karena kontrak ini tidak dicantumkan secara jelas dalam KUH Perdata. Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang

¹² Nasution Bahder Johan, Op. Cit, hlm. 8.

¹³ Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 42

¹⁴ Ibid, hlm. 42.

¹⁵ HS Salim, Op. Cit, hlm. 1.

mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian, yaitu dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis.¹⁶

Subjek dalam kontrak terapeutik tidak hanya pasien atau keluarga pasien dan dokter saja, rumah sakit juga merupakan subjek dalam kontrak terapeutik. Karena rumah sakit merupakan suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan pemberian jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang melahirkan.¹⁷ Ketiganya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum dalam kontrak terapeutik.

Berkembangnya sistem kesehatan Nasional maka aspek yuridis mengenai kesehatan harus dikaji dan dilengkapi, untuk mendukung upaya kesehatan yang diberikan oleh dokter sebagai kegiatan pelayanan medis. Ada kendala dalam melakukan upaya kesehatan, tidak mungkin dokter menjamin upaya pengobatan selalu berhasil sesuai dengan yang diinginkan pasien atau keluarga pasien, tetapi upaya kesehatan yang diberikan dokter adalah upaya maksimal.¹⁸ Objek dari kontrak terapeutik itu sendiri adalah upaya secara maksimal menyembuhkan pasien.¹⁹ Hubungan dokter dengan pasien ini dalam perjanjian hukum perdata termasuk kategori perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha maksimal

¹⁶ Nasution Bahder Johan, Op. Cit, hlm. 11.

¹⁷ Sadi Muhammad, Op. Cit, hlm. 106.

¹⁸ Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 43.

¹⁹ HS Salim Op. Cit, hlm. 47.

(*inspanningsverbinten*is), Ini berbeda dengan perikatan yang termasuk kategori perikatan yang berdasarkan hasil kerja (*resultaatsverbinten*is).²⁰

Peningkatan upaya kesehatan pada pasien tidak berhenti pada sistem pelayanan saja. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan banyak teknologi kesehatan yang ditemukan dan dikembangkan oleh para inventor yang semakin canggih, untuk mendukung tindakan medis tenaga kesehatan, pengembangan teknologi dalam bidang kesehatan ini merupakan salah satu fasilitas yang dapat diterima pasien dalam pelayanan kesehatan. Tujuan pengembangan teknologi dibidang kesehatan ini untuk membantu tenaga medis menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan kesehatan masyarakat. Berbagai cara perawatan kesehatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula.²¹ Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya.²²

Perkembangan teknologi kesehatan juga mempengaruhi terjadinya pelanggaran etik, karena pemilihan teknologi kesehatan yang tidak didahului dengan pengkajian teknologi dan pengkajian ekonomi, akan memunculkan tindakan yang tidak etis dan membebankan biaya yang tidak wajar pada pasien.²³ Tindakan penyalahgunaan teknologi dapat saja terjadi dalam pelayanan kesehatan.

²⁰ Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, Loc. Cit, hlm. 43.

²¹ Nasution Bahder Johan, Op. Cit, hlm. 4.

²² Ibid, hlm. 4.

²³ Ibid, hlm. 45.

Dapat dilakukan oleh dokter pada saat berlangsungnya diagnosa maupun pada waktu berlangsungnya terapi hingga penghentian terapi. Menyadari hal tersebut pengawasan terhadap kemungkinan pelanggaran etik maupun pelanggaran hukum perlu ditingkatkan dengan memperhatikan segala aspek yang mendasari transaksi terapeutik tersebut.

Hubungan pasien atau keluarga pasien yang meminta bantuan dan dokter dengan keahlian dan keterampilan yang dimiliki sanggup memenuhi bantuan yang diminta pasien atau keluarga pasien.²⁴ Tujuan dari pasien atau keluarga pasien melakukan kontrak terapeutik dengan dokter adalah mencari kesembuhan pada pasien, tetapi bagaimana dengan permasalahan pasien *terminal state* yang dirawat di rumah sakit. Pasien tersebut sudah tidak sadar bertahun-tahun dan dipasang ventilator atau alat bantu pernapasan, tidak ada harapan lagi untuk sembuh, tetapi masih dipertahankan terus, padahal sudah tidak sanggup mandanai, sampai mengorbankan kepentingan keluarganya yang masih hidup, dengan menjual tanahnya yang tinggal sedikit dan harta benda lainnya demi memperpanjang kehidupan semu dari si pasien.²⁵

Pasien *terminal state* yang menggunakan alat bantu mengalami koma yang tidak sebentar, dalam hal ini upaya yang dilakukan dokter telah maksimal tetapi tidak ada reaksi positif dari tubuh pasien untuk sembuh dan tindakan yang dokter lakukan terhadap pasien dari minggu ke minggu sudah sia-sia (*futile*). Salah satu

²⁴ Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, Loc. Cit, hlm. 43.

²⁵ Sutarno, *Hukum Kesehatan Euthanasia Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, Setra Press, Malang, 2014, hlm. 8-9.

penyelesaian dari permasalahan tersebut adalah Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *Terminal state*. Seperti pada kasus pada Agian Isna Nauli yang menderita kerusakan otak dan menggunakan alat bantu napas (*ventilator*) dan mengalami koma dalam waktu yang lama. Tindakan euthanasia yang dimohonkan oleh suaminya diajukan semata-mata hanya untuk mengakhiri penderitaan istrinya. Sedangkan kasus lain yang terjadi seperti yang dialami mantan pemimpin Israel Ariel Sharon, Ariel Sharon tidak pernah bangun dari koma. Dia telah direduksi pada keadaan vegetatif permanen. Artinya, Sharon tetap hidup dengan sistem yang komprehensif untuk mendukung kehidupannya. Sebuah ventilator menghembuskan udara ke dalam paru-parunya, sedangkan tabung telah menyalurkan nutrisi penting langsung ke perutnya. Pasien dengan kondisi seperti ini dapat terus hidup dengan mesin ventilator, untuk menggantikan fungsi pernapasannya. Jika mesin ventilator dicabut, otomatis paru gagal bernapas dan jantung perlahan-lahan akan gagal berfungsi dan pasien akan meninggal.

Kendala lain muncul, dalam tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* penyaranan dari pihak dokter atau permintaan keluarga pasien penderita *terminal state* untuk menghentikan terapi bantuan hidup pada pasien, membuat permasalahan timbul dari bagaimana legalisasi pemberhentian bantuan hidup pada pasien *terminal state*, karena penghentian terapi bantuan hidup ini tidak lepas dari perbuatan Euthanasia yaitu euthanasia pasif, melakukan tindakan euthanasia dianggap melakukan pelanggaran etik atau bahkan perbuatan melawan hukum. Di Indonesia masalah euthanasia masih belum mendapatkan

tempat yang diakui secara yuridis dan mungkingah dalam perkembangan Hukum Positif Indonesia, euthanasia akan mendapatkan tempat yang diakui secara yuridis.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup ini bukanlah tindakan yang dengan mudah dapat diterima karena tidak lepas dari ihwal *Euthanasia*, menyebabkan banyak pihak menganggap tindakan ini bertentangan dengan aspek hukum, moral, kode etik dan agama. Khususnya dalam Agama Islam mengingatkan bahwa hidup dan mati ditangan Allah SWT. Islam sangat memperhatikan keselamatan hidup dan kehidupan manusia sejak ia berada di rahim ibunya sampai sepanjang hidupnya²⁶. Tetapi bagaimana islam mengatur tentang hukum penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* yang dapat dikategorikan sebagai euthanasia pasif. Euthanasia dapat dianggap mubah oleh ulama yang berpendapat kalau sakit saja tidak berobat, karena pasti ada manfaatnya.²⁷ Mubah berarti boleh dikerjakan, boleh ditinggalkan, baik dikerjakan maupun ditinggalkan tidak mendapat pahala dan tidak berdosa. Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* yang di kategorikan euthanasia pasif dapat juga dikategorikan sebagai euthanasia aktif tidak langsung. Hukum euthanasia tidak langsung seperti pendapat euthanasia pasif.²⁸

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien dapat dikatakan melanggar kewajiban dokter dalam kode etik kedokteran indonesia untuk melindungi hidup makhluk insani tapi tindakan penghentian terapi bantuan hidup

²⁶ Musjful Zuhdi, *Masail Fiqhiyah*, Jakarta: CV Haji Masagung, Jakarta, 1994, hal.161.

²⁷ Sutarno, op. Cit, hlm. 166

²⁸ Sutarno, loc. Cit, hlm. 166.

pada pasien *terminal state* telah terbentuk peraturannya yaitu dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor, karena disisi lain dalam beberapa kasus dan keadaan memang diperlukannya penghentian terapi bantuan hidup baik oleh permintaan keluarga ataupun saran dari dokter karena didukung oleh keadaan medis pasien. Salah satunya bertujuan untuk menghentikan penderitaan yang dialami pasien *terminal state* sendiri ataupun keluarga pasien, disinilah pengobatan paliatif bagi pasien dan keluarga pasien dibutuhkan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, untuk mendapat gambaran yang jelas penulis tertarik untuk meneliti dan menyusun skripsi dengan judul:

“ASPEK HUKUM PROSEDUR PENGHENTIAN TERAPI BANTUAN HIDUP PADA PASIEN *TERMINAL STATE* DIHUBUNGKAN DENGAN KEWAJIBAN MELINDUNGI HIDUP MAKHLUK INSANI”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dalam penelitian ini dapat dikemukakan beberapa masalah yang menjadi fokus kajian skripsi, yaitu:

1. Bagaimanakah tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dihubungkan dengan *Euthanasia*?
2. Bagaimana penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dihubungkan dengan kode etik kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor?

3. Bagaimana jika penghentian terapi bantuan hidup pada pasien dilakukan atas permintaan keluarga pasien dihubungkan dengan kode etik kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor?

C. Maksud dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk memperoleh data yang objektif dan mengetahui secara jelas informasi yang terkait dengan aspek hukum prosedur penghentian terapi bantuan hidup pasien *terminal state* dihubungkan dengan kewajiban melindungi makhluk insani.

Sehubungan dengan masalah yang teridentifikasi sebagaimana di kemukakan di atas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui hubungan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dengan *euthanasia* .
2. Untuk mengetahui penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* bila dihubungkan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.
3. Untuk mengetahui penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dilakukan atas permintaan keluarga pasien dihubungkan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.

Adapun manfaat yang diharapkan Penulis dari tulisan ini adalah:

1. Agar hasil penulisan ini memberikan sumbangan teoritis bagi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu hukum kesehatan dalam aspek hukum prosedur penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal state dihubungkan dengan kewajiban melindungi hidup makhluk insani;
2. Agar hasil penulisan ini dapat dijadikan referensi tambahan bagi para akademisi dan kalangan yang berminat dalam bidang kajian yang sama, terlebih lagi buat pribadi penulis.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini dapat dilihat dari dua segi, yaitu kegunaan secara teoritis dan kegunaan secara praktis dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi menulis khususnya, dan bagi mahasiswa fakultas hukum pada umumnya mengenai aspek hukum penghentian terapi bantuan hidup pasien *terminal state*.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perkembangan ilmu hukum pada umumnya, khususnya dalam bidang hukum kesehatan dan hukum positif.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para penegak hukum kearah penyempurnaan peraturan mengenai tindakan euthanasia jenis tertentu.

2. Kegunaan Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para penegak hukum guna memecahkan masalah yang timbul sehubungan dengan tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*.
- b. Sebagai sumbangan pemikiran bagi para medis pada khususnya dan masyarakat pada umumnya bahwa tindakan penghentian terapi bantuan hidup pasien *terminal state* diperlukan dalam keadaan tertentu.
- c. Sebagai sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang tertarik dengan masalah tindakan penghentian terapi bantuan hidup pasien *terminal state*.

E. Kerangka Pemikiran

Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28A perubahan kedua yang menyebutkan “Setiap orang berhak hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Kesehatan merupakan faktor penting untuk mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupan.²⁹ Dasar hukum ini yang memberikan kepastian hukum seseorang dapat mempertahankan hidupnya terutama dengan bantuan seorang dokter yang memiliki keahlian dalam bidang kesehatan, karena alasan tersebut muncul istilah kontrak terapeutik.

Segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaan, dengan sendirinya ia harus mempertahankan kehidupan manusia.³⁰ Tetapi pada tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada

²⁹ Notoatmodjo Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 29.

³⁰ Jusuf hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 21.

pasien *terminal state*, seorang dokter harus menghentikan sebagian atau seluruh terapi bantuan hidup pada pasien yang tidak memiliki harapan untuk hidup. Penghentian terapi bantuan hidup yang termasuk kedalam euthanasia ini melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Pasal 7d menyebutkan setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani. Dipandang dari segi etik ini, euthanasia bertentangan dengan kode Etik Kedokteran Indonesia.³¹ Pernyataan ini betul, bahkan pada dasarnya tidak hanya bertentangan dengan kode etik kedokteran di Indonesia saja, tetapi juga sumpah *Hippocrates* yang menjadi dasar sumpah kedokteran diseluruh dunia.³² Ini berarti bahwa seorang dokter tidak boleh melakukan euthanasia karena dianggap telah melanggar kode etik kedokteran. Pelanggaran etika kedokteran tidak selalu berarti pelanggaran hukum, begitu pula sebaliknya pelanggaran hukum belum tentu berarti pelanggaran etika kedokteran, pelanggaran etika kedokteran diproses melalui MKDKI dan MKEK IDI, sedangkan pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan.³³

Menurut PMK No. 37 Tahun 2014 tentang penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor dalam pasal 1 ayat (1), Penghentian terapi bantuan hidup (*with-drawing life support*) adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien. Pasien yang sudah tidak sadar, keluarga yang sudah tidak tega melihat orang sakit penuh penderitaan menjelang ajalnya meminta kepada dokter untuk tidak meneruskan pengobatan.³⁴ Pasien

³¹ Imron Halimy, *Euthanasia, Cara Mati Terhormat Orang Modern*, CV Ramdhani, Solo, 1990, hlm. 90.

³² Sutarno, Op. Cit, hlm 18.

³³ Jusuf hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 6.

³⁴ Ibid, hlm. 117.

terminal itu sendiri adalah pasien-pasien yang dirawat, yang sudah jelas bahwa mereka akan meninggal atau keadaan mereka makin lama makin memburuk. Dengan kata lain menghentikan terapi batuan hidup pada pasien *terminal state* dan membiarkan pasien meninggal dunia merupakan jalan keluar dari permasalahan ini. Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien ini termasuk kedalam euthanasia yaitu euthanasia pasif atau dapat menjadi euthanasia aktif tidak langsung. Euthanasia berasal dari bahasa Yunani *Euthanathos*. *Eu* berarti baik, tanpa penderitaan, sedangkan *tanathos* berarti mati, dengan demikian euthanasia dapat diartikan mati dengan baik tanpa penderitaan.³⁵

Study Group dari Ikatan Dokter Belanda mengemukakan, Euthanasia diartikan dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan hal ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri.³⁶ Jenis Euthanasia ditinjau dari beberapa sudut:³⁷

1. Dilihat dari cara dilaksanakan, euthanasia dapat dibedakan atas:
 - a. Euthanasia pasif:
Euthanasia pasif adalah perbuatan penghentian atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk memperahankan hidup manusia.
 - b. Euthanasia aktif:
Euthanasia aktif adalah perbuatan yang dilakukan secara medik melalui intervensi aktif oleh seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup manusia.

Euthanasia aktif ini dapat pula dibedakan atas:

- 1) Euthanasia aktif langsung (*direct*)
Euthanasia aktif langsung adalah dilakukannya tindakan medik secara terarah yang diperhitungkan akan mengakhiri hidup pasien, atau

³⁵ Sutarno, Op. Cit, hlm. 15.

³⁶ Ibid, hlm.16.

³⁷ Jusuf Hanafiah, Op. Cit, hlm. 119-120.

memperpendek hidup pasien. Jenis euthanasia ini dikenal juga sebagai *mercy killing*.

2) Euthanasia aktif tidak langsung (*indirect*)

Euthanasia aktif tidak langsung adalah saat dokter atau tenaga kesehatan melakukan tindakan medik untuk meringankan penderitaan pasien, namun mengetahui adanya risiko tersebut dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien.

2. Ditinjau dari permintaan, euthanasia dibedakan atas:

a. Euthanasia Voluntir atau euthanasia sukarela (atas permintaan pasien)

Euthanasia atas permintaan pasien adalah euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien secara sadar dan diminta berulang-ulang.

b. Euthanasia Involuntir (tidak atas permintaan pasien)

Euthanasia tidak atas permintaan pasien adalah euthanasia yang dilakukan pada pasien yang (sudah) tidak sadar, dan biasanya keluarga pasien yang meminta.

Prinsipnya euthanasia aktif jelas dilarang karena dalam hal ini dokter berperan aktif dalam perbuatan medik untuk mengakhiri hidup seorang pasien.

Pembunuhan dalam Islam secara sengaja terhadap orang yang sedang sakit berarti mendahului takdir, dengan mempercepat kematiannya, pasien tidak mendapatkan manfaat dari ujian yang diberikan Allah SWT, kepadanya yakni berupa ketakwaan kepada-Nya. Rasulullah SAW bersabda dalam Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim:³⁸

“Tidaklah menimpa kepada seseorang muslim suatu musibah, baik kesulitan, kesusahan maupun penyakit, bahkan duri yang menusuknya, kecuali Allah menghapuskan kesalahan atau dosanya dengan musibah yang dicobakannya itu.”

Dalil syariah yang menyatakan pelarangan terhadap pembunuhan dalam Al-

Qur'an antara lain:

³⁸ Utomo Setiawan Budi, *Fiqh Aktual Jawaban Tuntas Masalah Kontemporer*, Gama Insani, Jakarta, 2003, hlm. 179.

QS. Al-Israa Ayat 33:

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا فَلَا يَسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا

Artinya:

“Dan janganlah kamu membunuh orang yang diharamkan Allah (membunuhnya), kecuali dengan suatu (alasan) yang benar. Dan barang siapa dibunuh dengan zalim, maka sungguh, kami telah memberi kekuasaan kepada walinya, tetapi janganlah walinya itu melampaui batas dalam pembunuhan. Sesungguhnya dia adalah orang yang mendapat pertolongan.”

Melalui euthanasia aktif berarti manusia mengambil hak Allah SWT yang sudah menjadi ketetapan, memudahkan proses kematian secara aktif tidak diperkenankan secara syariah.³⁹ Sebab yang demikian itu dokter melakukan tindakan aktif dengan tujuan membunuh si pasien sakit dan mempercepat kamatiannya. Antara euthanasia pasif dan euthanasia aktif, seolah-olah tidak ada perbedaan, dimana pada euthanasia pasif dokter memberikan pasien meninggal, sedangkan pada euthanasia aktif dokter bisa dituduh melakukan pembunuhan.⁴⁰

Meskipun dengan kasat mata euthanasia pasif dan aktif seperti tidak ada perbedaan tetapi keduanya jelas berbeda.

³⁹ Ibid, hlm. 180.

⁴⁰ Sutarno, Op. Cit, hlm. 35.

Proses kematian dengan cara menghentikan terapi bantuan hidup pada *terminal state* termasuk kedalam kategori euthanasia pasif. Hal ini didasarkan pada keyakinan dokter bahwa pengobatan yang dilakukan itu tidak ada gunanya dan tidak memberikan harapan pada si sakit sesuai dengan *sunatullah* (hukum Allah terhadap alam semesta) dan hukum sebab-akibat.⁴¹ Atau, menggunakan alat pernapasan buatan dan peralatan medis modern lainnya dalam waktu yang cukup lama, tetapi penyakitnya tetap saja tidak ada perubahan, maka melanjutkan pengobatan itu tidak *Qaradhawi* dalam *Fatwa Mu'ashirah*-nya, bahkan mungkin kebalikannya yakni tidak mengobatinya itulah yang wajib atau sunnah.⁴² Dengan demikian, memudahkan proses kematian (*taisir al-maut*) semacam ini dalam kondisi sudah tidak ada harapan sering distilahkan dengan *qatlur-rahma* (membiarkan perjalanan menuju kematian karena belas kasihan), karena dalam kasus ini tidak didapati tindakan aktif dari dokter maupun orang lain.⁴³ Dijelaskan dalam surat Al-A'raf ayat 34:

وَلِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ فَإِذَا جَاءَ أَجْلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ

Artinya:

“Bagi tiap-tiap umat itu ada batas waktu tertentu (ajal/mati), sebab itu bila datang waktunya, mereka tidak dapat mengulurkan barang seketika dan tidak pula dapat mempercepatnya.”

⁴¹ Utomo Setiawan Budi, Loc. Cit, hlm. 180

⁴² Ibid, hlm. 181.

⁴³ Ibid, hlm. 181

Serta tercantum dalam, Hadist Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Annas r.a. menyebutkan:

“Bahwa Rasulullah pernah bersabda; Janganlah tiap-tiap orang dari kamu meminta-minta mati, karena kesukaran yang menyimpannya. Jika sangat perlu ia berbuat demikian, maka ucapkanlah doa sebagai berikut: Ya Allah panjangkanlah umurku, kalau memang hidup adalah lebih baik bagiku, dan matikanlah aku manakala memang mati lebih baik bagiku.”

Bagi pasien *terminal state* sampai kapan pasien dipertahankan untuk hidup sedangkan usaha yang dilakukan oleh dokter telah sia-sia karena tubuh pasien menolak dan semakin lama pasien berada di rumah sakit maka semakin banyak biaya yang dikeluarkan keluarga, hal ini membuat keuangan yang dimiliki keluarga pasien melemah dan akan mengorbankan kepentingan anggota keluarga yang lain. Penghentian terapi bantuan hidup merupakan tindakan yang tepat untuk menghentikan penderitaan pasien *terminal state*.

Ikatan Dokter Indonesia merumuskan bahwa seseorang dinyatakan mati apabila fungsi spontan pernafasan dan jantung telah berhenti secara pasti, berarti *irreversible* atau apabila terbukti telah terjadi kematian batang otak, pernyataan tersebut dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang seperti *Elektro Kardiogram* atau EKG dan *Elektro Ensepalogram* atau EEG.⁴⁴ Upaya mengembalikan berfungsinya jantung dan pernafasan ini yang sering disebut *resusitasi* dalam kejadian ini tidak memberikan banyak arti lagi.⁴⁵ Euthanasia pasif dalam hal ini adalah tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*

⁴⁴ Sutarno, Op. Cit, hlm. 95.

⁴⁵ Salim, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001, hlm. 93.

dengan didukung alasan medis bukan tindakan malawan hukum dan melanggar ketentuan ajaran Islam seperti euthanasia aktif.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup, tersebut dibenarkan syariah dan tidak terlarang terutama bila peralatan bantu medis tersebut hanya dipergunakan pasien sekedar untuk kehidupan lahiriah yang tampak dalam pernapasan dan denyut nadi saja, padahal bila dilihat secara medis dari segi aktivitas, maka pasien tersebut sudah seperti orang mati, tidak responsif, tidak dapat mengerti sesuatu dan tidak merasakan apa-apa, karena jaringan otak dan sarafnya sebagai sumber semua aktivitas hidup itu telah rusak.⁴⁶

Pengaturan tentang kematian bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dan memberikan perlindungan kepada pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan.⁴⁷ Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 tentang penentuan kematian dan pemanfaatan donor, dalam Peraturan ini menyebutkan:

Pasal 4:

- 1) Penentuan kematian seseorang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau diluar fasilitas kesehatan.
- 2) Penentuan kematian sebagaimana di maksud pada ayat (1) harus menjunjung tinggi nilai dan norma agama, moral, etika dan hukum.

⁴⁶ Utomo Setiawan Budi. Op. Cit, hlm. 182.

⁴⁷ PMK No. 37 Tahun 2014 tentang penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor, Pasal 3.

Penghentian terapi bantuan hidup ada pasien terminal state yang mengalami penderitaan didalam ketidaksadarannya membutuhkan pengobatan paliatif. Perawatan paliatif adalah pengobatan yang ditujukan untuk membuat seseorang yang sudah tidak ada harapan kesembuhan penyakitnya menjadi tidak terlalu menderita dalam menyongsong maut.⁴⁸ Perawatan palitatif dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif, perawatan palitatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial, spiritual.⁴⁹ Pandangan dari segi hukum dapat disebut bahwa pengobatan paliatif merupakan bentuk halus dari euthanasia, dan akan dapat berkembang menjadi euthanasia aktif tidak langsung.⁵⁰ Perawatan palitatif sangat diperlukan bagi pasien dengan kondisi *terminal state*.

Perlunya persetujuan tindakan medis dalam tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*, persetujuan disini adalah persetujuan dari keluarga pasien terminal state yang mengalami koma. Persetujuan Tindakan Medis adalah terjemahan yang dipakai untuk istilah *informed consent*, *informed* artinya telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah diinformasikan, sedangkan *consent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat

⁴⁸ Sutarno, Op. Cit, hlm. 6.

⁴⁹ Keputusan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif

⁵⁰ Sutarno, Loc. Cit, hlm. 6.

sesuatu.⁵¹ *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan.⁵² Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien yang diminta oleh keluarga pasien tanpa alasan medis tetapi keluarga meminta penghentian terapi bantuan hidup pada pasien maka perbuatan tersebut dilarang. Tetapi apabila pasien tersebut dalam kondisi terminal atau dalam kondisi yang tidak dapat disembuhkan lagi dan hidupnya hanya bergantung pada alat bantu saja maka dokter akan memberitahukan keadaan pasien dan apabila tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* telah memenuhi unsur medis dan aspek-aspek lain yang mendukung maka tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari informed consent yang telah diberikan kepada keluarga pasien tersebut.

Sehubungan dengan euthanasia, ilmu pengetahuan yang telah dipunyai oleh para dokter yang menentukan bahwa penyakit seseorang sudah tidak dapat disembuhkan lagi haruslah dihormati, untuk menghindari atau memperkecil kesalahan, karena dokter juga seorang manusia, maka yang menentukan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi harus merupakan kelompok, berarti lebih dari seorang dokter.⁵³ Pada pasal 28 huruf I UUD 1945 hak hidup yang dicantumkan sedangkan hak untuk mati tidak disebutkan, keadaan tersebut hanya untuk keadaan normal, dimana hak untuk hidup akan lebih menguntungkan pasien, sebagaimana pada keadaan perang dan pelaksanaan hukuman mati, ternyata membunuh orang

⁵¹ Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 73.

⁵² Ibid, hlm. 73.

⁵³ Ibid, hlm. 168.

dilegalkan, maka dalam keadaan kasus tentunya euthanasia dapat dilegalkan pula.⁵⁴

Khususnya penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan salah satu unsur yang mutlak dalam suatu penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan, demikian pula hubungannya dengan penelitian skripsi ini, langkah-langkah penelitiannya sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Menurut sifatnya penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitis, yaitu tertuju pada pengumpulan data menyusun atau mengklasifikasikan, menjelaskan kemudian menganalisis dan menginterpretasikannya dan menggambarkan ketentuan-ketentuan yang berhubungan erat dengan masalah aspek hukum prosedur penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dihubungkan dengan kewajiban melindungi makhluk insani.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu mengutamakan penelitian kepustakaan untuk memperoleh bahan pustaka bagi data dasar. Digunakan pendekatan yuridis normatif karena masalah yang diteliti yaitu suatu aspek hukum prosedur penghentian bantuan hidup pada pasien *terminal state* dihubungkan dengan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.

⁵⁴ Ibid, hlm. 5.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumen untuk mengumpulkan data sekunder. Untuk mendapatkan data sekunder tersebut penulis melakukan studi kepustakaan, kemudian menganalisa teori dan praktiknya dilapangan. Adapun penelitian kepustakaan yang penulis gunakan dalam skripsi ini adalah :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat, terdiri dari peraturan perundang-undangan yang berlaku antara lain berupa:

1.1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

1.2 Buku III KUH Perdata.

1.3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

1.4 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

1.5 Peraturan menteri kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Donor.

1.6 Keputusan menteri kesehatan No. 812 Tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif

1.7 Kode Etik Kedokteran Indonesia.

1.8 Peraturan Perundang-undangan dibidang kesehatan yang berhubungan dengan penghentian alat bantu pada pasien *terminal state*.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan-bahan yang berhubungan erat dengan bahan hukum primer dan dapat membantu penulis dalam menganalisis bahan hukum primer, yaitu hasil

karya para sarjana, hasil penelitian, seminar yang berkaitan dengan topik prosedur penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal state.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi maupun penjelasan tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu berupa kamus hukum, kamus bahasa Indonesia, ensiklopedi, wikipedia, internet dan lain-lain.

4. Teknik Analisis Data

Penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul dilakukan dengan metode analisis kualitatif, yaitu menganalisis data yang diperoleh tanpa menggunakan rumus dan angka. Hasil penelitian akan dipaparkan secara deskripsi sehingga diperoleh gambaran yang menyeluruh tentang seluruh permasalahan yang diteliti.