

## BAB II

### TINJAUAN UMUM TENTANG EUTHANASIA DAN PENGHENTIAN TERAPI BANTUAN HIDUP

#### H. Pengertian Penghentian Terapi Bantuan Hidup dan Euthanasia

##### 4. Pengertian Penghentian Terapi Bantuan Hidup

Pasien dan dokter merupakan subjek hukum dalam kontrak terapeutik. Dokter sebagai seorang professional yang mengemban tugas untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Sedangkan pasien menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 1 Angka 10, adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>55</sup> Tujuan pasien meminta bantuan dokter adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan ini berhak didapatkan oleh setiap orang tidak terkecuali pasien dengan keadaan kritis.

Penanganan pasien kritis ini dilakukan di *Intensive Care Unit* (ICU) bertujuan untuk memberikan pelayanan medik tertitrasi dan berkelanjutan. Menurut Pasal 1 Angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 *Intensive Care Unit*, yang selanjutnya disingkat ICU adalah:

Suatu instansi di rumah sakit dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit-penyulit yang

---

<sup>55</sup> Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 1 Angka 10.

mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan *prognosis dubia* yang diharapkan masih *reversible*.

Diruang ICU pasien dengan kondisi kritis hingga kondisi terminal mendapatkan pelayanan medis termasuk terapi bantuan hidup. Terapi bantuan hidup disini seperti dengan melakukan ventilasi mekanis. Ventilasi mekanis adalah metode bantuan pernapasan yang diberikan kepada pasien, yang tidak mampu mempertahankan ventilasi dan oksigenisasi yang spontan atau adekuat.<sup>56</sup> Ventilasi mekanis dicapai melalui insersi jalan napas buatan (misalnya ET atau selang trakeosomi), yang kemudian dihubungkan ventilator mekanis bertekanan positif yang tekanan, waktu dan volumenya diatur.<sup>57</sup> Terapi bantuan hidup seperti pemberian ventilasi mekanis pada pasien *terminal state* memberikan efek ketergantungan karena tanpa adanya alat tersebut pasien tidak mampu bertahan hidup. Artinya sampai kapan pasien diberikan pengobatan atau bahkan alat bantu hidup sedangkan tindakan dokter tidak bisa membuat keadaan pasien membaik.

Hal tersebut yang menjadi salah satu alasan dilakukannya penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal. Tindakan ini sama halnya dengan tindakan *Do Not Resuscitation (DNR)*. *Do Not Resuscitation (DNR)* yaitu sebuah perintah jangan dilakukan resusitasi pada pasien. Dengan artian tenaga kesehatan tidak melakukan atau memberikan tindakan pertolongan berupa CPR (*cardiopulmonary resuscitation*) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP) jika terjadi permasalahan darurat pada jantung pasien atau terjadinya henti napas pada pasien.

---

<sup>56</sup> Marrelli T. M, *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan edisi 3*, EGC, Jakarta, 2007, hlm. 158.

<sup>57</sup> *Ibid*, hlm. 158.

Pasien dibiarkan meninggal dunia karena alasan medis serta keluarga pasien telah menyetujui tindakan tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor dalam pasal 1 ayat (1) menyebutkan, penghentian terapi bantuan hidup (*with drawing live support*) adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien.<sup>58</sup> Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien ini merupakan tindakan euthanasia yang peraturan jelasnya mengenai tindakan tersebut belum terbentuk.

### 5. Hak-hak Pasien

Setiap manusia mempunyai hak-hak yang tidak boleh dilanggar oleh pihak lain, termasuk hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. 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.<sup>59</sup> Dasar hukum ini yang memberikan kepastian hukum seorang pasien dapat mempertahankan hidupnya terutama dengan bantuan seorang dokter yang memiliki keahlian di bidang kesehatan dalam kontrak terapeutik. Bagi pasien yang meminta bantuan seorang dokter untuk mengobati penyakitnya dengan tujuan mempertahankan hidup, pasien tersebut memiliki haknya sebagai seorang pasien.

---

<sup>58</sup> Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor dalam pasal 1 ayat (1)

<sup>59</sup> Notoatmodjo Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 29.

Menurut Ruud Verberne pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum, misalnya pasien, dalam hukum kesehatan adalah.<sup>60</sup>

1. Hak untuk hidup,
2. Hak untuk mati wajar,
3. Hak atas penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah,
4. Hak tubuh sendiri.

Hak menentukan diri sendiri adalah dasar dari hak-hak pasien. Dikenal berbagai hak pasien sebagai berikut:<sup>61</sup>

1. Hak atas pelayanan medis dan perawatan.
2. Hak atas informasi dan persetujuan.
3. Hak atas rahasia kedokteran.
4. Hak memilih dokter dan rumah sakit.
5. Hak untuk menolak dan menghentikan pengobatan.
6. Hak untuk tidak terlalu dibatasi kemerdekaannya selama proses pengobatan pasien boleh melakukan hal-hal yang lain asal tidak membahayakan kesehatannya.
7. Hak untuk mengadu dan mengajukan gugatan.
8. Hak atas ganti rugi.
9. Hak atas bantuan hukum.
10. Hak untuk mendapatkan nasihat untuk ikut serta dalam eksperimen.
11. Hak atas perhitungan biaya pengobatan dan perawatan yang wajar dan penjelasan perhitungan tersebut.

Kode Etik Kedokteran Indonesia mengatur tentang kewajiban dokter terhadap pasien yang merupakan pula hak-hak pasien yang perlu diperhatikan, pada dasarnya hak-hak pasien adalah:

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
2. Memperoleh pelayanan kedokteran yang menusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.

<sup>60</sup> Soerjono Soekato dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Cetakan Pertama, Bandung, 1987, hlm. 119.

<sup>61</sup> Noor M. Aziz, Op. Cit, hlm 46.

3. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
4. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik dari kontrak terapeutik.
5. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
6. Menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
7. Dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
8. Kerahasiaan dan rekam medisnya atas hal pribadi.
9. Memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
10. Berhubungan dengan keluarga, penasihat, atau rohaniawan, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan dirumah sakit.
11. Memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *Rontgen*, *Ultrasonografi* (USG), CT-Scan, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), dan sebagainya, (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter, dan lain-lainnya.

## 6. Pengertian Euthanasia Secara Umum

Seiring perkembangan ilmu dibidang kedokteran muncul istilah euthanasia yang kini sudah tidak asing lagi di dunia kedokteran Di Indonesia masalah euthanasia masih belum mendapatkan tempat yang diakui jelas secara yuridis. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan belum mengatur jelas tentang tindakan euthanasia. 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.<sup>62</sup>

Euthanasia bisa diartikan sebagai *a good death* atau mati dengan tenang.<sup>63</sup> Pelaksanaan euthanasia dapat terjadi karena adanya permintaan keluarga pasien itu sendiri atau bahkan anjuran pihak dokter, karena penderitaan yang hebat dan tiada akhir sehingga segala bentuk pengobatan atau bahkan terapi yang sedang

<sup>62</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm. 15.

<sup>63</sup> Djoko Prakoso & Djarman Andhi Nirwanto, *Euthanasia Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1984, hlm. 55.

berlangsung pada pasien dihentikan atau tindakan membiarkan saja oleh dokter terhadap pasien yang mengalami sakit tanpa tahu kapan ia akan sembuh atau berangsur baik.

Pemakaian terminologi euthanasia ini mencakup tiga kategori, yaitu :

1. Pemakaian secara sempit

Secara sempit Euthanasia dipakai untuk tindakan mengakhiri rasa sakit dari penderitaan dalam menghadapi kematian. Dalam hal ini euthanasia berarti perawatan dokter yang bertujuan untuk menghilangkan penderitaan yang dapat dicegah sejauh perawatan itu tidak bertentangan dengan kaidah-kaidah hukum, etika, atau adat yang berlaku.

2. Pemakaian secara lebih luas

Secara lebih luas, terminology euthanasia dipakai untuk perawatan yang menghindari rasa sakit dalam penderitaan dengan risiko efek hidup diperpendek.

3. Pemakaian paling luas

Dalam pemakaian paling luas, euthanasia berarti memendekkan hidup yang tida lagi dianggap sebagai *side effect*, melainkan sebagai tindakan untuk menghilangkan penderitaan pasien.

Belanda merupakan salah satu Negara di Eropa yang maju dalam pengetahuan hukum kesehatan mendefinisikan euthanasia sesuai dengan rumusan yang dibuat oleh *Euthanasia Study Group* dari KNMG Holland (Ikatan Dokter Belanda), mengartikan:<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup>M. Jufuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit. hlm. 118.

Euthanasia diartikan dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (*nalaten*) untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien sendiri.

Kata euthanasia sudah tidak asing lagi dalam dunia medis Indonesia, pengertian euthanasia itu telah di definisikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia euthanasia adalah tindakan mengakhiri dengan sengaja kehidupan makhluk (orang ataupun hewan piaraan) yang sakit berat atau luka parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar perikemanusiaan.<sup>65</sup>

Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mengatur perilaku para dokter dan dokter gigi pun menjelaskan tentang euthanasia. Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, kata euthanasia dipergunakan dalam tiga arti, yaitu.<sup>66</sup>

1. Berpindahnya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan dan bagi yang beriman dengan nama Allah di bibir.
2. Waktu hidup akan berakhir (sakaratul maut) penderitaan pasien diperingan dengan memberi obat penenang.
3. Mengakhiri penderitaan dan hidup pasien dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa euthanasia adalah suatu tindakan membunuh pasien atau membiarkan meninggalnya pasien secara alamiah, dimana pasien tersebut menderita penyakit yang menurut ilmu medis sudah tidak dapat

---

<sup>65</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <http://kbbi.web.id/eutanasia> (diakses pada 26 Desember 2015)

<sup>66</sup>Sungguh As'ad, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker, dan Rumah Sakit*, Sinar Grafika, 2014, Jakarta, hlm. 28.

disembuhkan, dan dengan tujuan tidak memperpanjang penderitaan pasien yang bersangkutan.

Penyakit terminal yang diderita oleh seseorang membuat penderita merasa putus asa dan akan ada pemikiran untuk mengakhiri hidup. Pasien dalam kondisi sadar dengan penyakit terminalnya akan mengajukan permohonan kepada dokter yang menanganinya untuk mengakhiri penderitaan yang berkelanjutan dideritanya. Hal ini sama halnya dengan pandangan Leenen yang menyimpulkan euthanasia terjadi apabila ada permintaan langsung dari pasien untuk dilakukannya tindakan atau tidak dilakukannya tindakan dengan mengetahui akibat dari hal tersebut adalah kematian pada pasien.<sup>67</sup> Hal ini berbeda bila terjadi pada pasien *terminal state* yang mengalami koma dan menggunakan alat bantu seperti *ventilator*, pasien tersebut tidak dapat mengajukan permohonan euthanasia. Tetapi euthanasia dapat dilakukan dengan syarat ketat dan pertimbangan tidak menunda proses kematian pada pasien.

Menurut Lamerton, walaupun euthanasia berarti kematian yang menyenangkan, dewasa ini diartikan sebagai pembunuhan belas kasihan atau pembunuhan saja (*murder*). Dalam hal ini ia bersama J.P. Thiroux membedakan dalam empat istilah, yaitu:

1. Membiarkan seorang mati (*allowing someone to die*), yaitu seseorang pasien dalam kasus penyakit terminal dan upaya pengobatan tidak bermanfaat lagi, pasien diberikan kuasa untuk meninggal secara wajar, keadaan seperti ini dianggap proses kematian alamiah karena tidak adanya

---

<sup>67</sup> S. Verbogt & F. Tengker, *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung, 1993, hlm. 213.



intervensi dari pihak lain seperti tenaga kesehatan dan bantuan teknologi kesehatan.

2. Kematian belas kasihan (*mercy death*), yaitu suatu pertolongan untuk mengakhiri hidup pasien atas permintaannya sendiri. Disini adanya intervensi dari pihak lain untuk membantu mengakhiri kehidupan pasien. Disini pasien terlihat telah melakukan perawatan paliatif karena adanya aspek kesiapan pasien dalam menerima kematiannya dengan tenang dan pasrah karena pasien sudah mendapatkan kualitas hidup yang tinggi.
3. Pembunuhan belas kasihan (*mercy killing*), yaitu tindakan mengakhiri hidup pasien dengan atau tanpa permintaan pasien. Penekanannya disini adalah unsur kesengajaan mengakhiri hidup pasien, sehingga tidak dapat dibedakan antara tindakan membunuh dengan tindakan bunuh diri. Tindakan ini dilakukan atas dasar anggapan bahwa hidup pasien tidak berarti lagi.
4. Kematian otak (*brain death*), yaitu suatu keadaan dimana seorang pasien mengalami gangguan otak sehingga tidak berfungsi lagi, keadaan seperti ini mengakibatkan jantung dan paru-paru dengan sendirinya tidak berfungsi. Karena semua organ dikendalikan oleh otak, apabila otak sudah tidak berfungsi maka organ lain tidak akan dapat bekerja sesuai dengan fungsinya. Oleh karena itu tidak perlu lagi dilakukan upaya medis, karena secara medis pasien tersebut telah mati. Hal ini sesuai dengan pasal 1 Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 mengenai kriteria kematian, menyebutkan bahwa: “meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini

oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan dan atau denyut jantung seseorang telah berhenti.”<sup>68</sup> Kriteria kematian ini merupakan suatu prosedur kematian yang diatur dalam PERMENKES No. 37 Tahun 2014 untuk melakukan penghentian segala terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*. Pada dasarnya termasuk tindakan euthanasia, ada dua pola pendapat yang bertentangan dalam masalah euthanasia, yaitu:<sup>69</sup>

1. Yang tidak menyetujui euthanasia.

Golongan ini berpendapat bahwa euthanasia adalah suatu pembunuhan terselubung, karenanya tindakan ini secara langsung bertentangan dengan kehendak Tuhan.

2. Yang menyetujui euthanasia.

Golongan ini menyatakan bahwa tindakan euthanasia baik yang pasif maupun yang aktif boleh dilakukan dengan pertimbangan tersebut disetujui oleh pasien, keluarga pasien, dan dokternya.

Pengertian menurut *Gezondheidsraad* Belanda, euthanasia adalah perbuatan dengan sengaja memperpendek hidup ataupun dengan sengaja tidak berbuat untuk memperpanjang hidup demi kepentingan pasien oleh seorang dokter atau bawahannya yang bertanggung jawab kepadanya.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Imron Halimi, *Euthanasia Cara Mati Terhormat Orang modern*, CV. Ramadhani, Solo, 1990, hlm. 129. hlm. 45.

<sup>69</sup> Abdul Djamali, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien*, Abardin, 1988, hlm. 131.

<sup>70</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia dalam prespektif HAM*, Cetakan Pertama, Jakarta, Ghalia, hlm. 27.

Dari pengertian-pengertian di atas maka euthanasia mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.
2. Mengakhiri hidup, mempercepat kematian atau tidak memperpanjang hidup pasien.
3. Pasien menderita suatu penyakit yang sulit untuk disembuhkan.
4. Atas atau tanpa permintaan pasien dan atau keluarganya.
5. Demi kepentingan pasien dan atau keluarganya.

Kematian dengan menggunakan cara euthanasia khususnya euthanasia pasif pada pasien terminal demi kepentingan pasien semata, bukan untuk kenyamanan orang terdekat pasien seperti keluarga pasien, tenaga medik, atau bahkan pihak lain. Penyelenggaraan disini harus berlangsung atas dasar kesukarelaan, artinya setelah ada permintaan yang dilakukan secara tegas dan berulang-ulang dari yang bersangkutan demi kepentingannya. Permintaan euthanasia harus didorong oleh kerinduan pasien agar terlepas dari penderitaan melalui satu-satunya yang tersisa adalah euthanasia.<sup>71</sup> Hal ini juga dapat terjadi pada pasien terminal yang mengalami koma berbulan-bulan lamanya dan bertahan hidup hanya karena bantuan alat bantu napas (*ventilator*), tindakan euthanasia merupakan jalan satu-satunya menghentikan penderitaan yang dialami pasien dalam kondisi terminal (*terminal state*).

---

<sup>71</sup> F. Tengker, *Mengapa Euthanasia? Kemampuan Medis dan Konsekuensi Yuridis*, Nova, Bandung, 1990, hlm. 5.

## I. Pandangan Euthanasia dalam Norma

### 4. Pandangan Euthanasia Menurut Norma Hukum

Akibat hukum tidak timbul tanpa ada perbuatan hukum yang dilakukan. 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.<sup>72</sup> Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap pasien. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik.<sup>73</sup>

Hubungan ini melahirkan aspek hukum horizontal kontraktual yang bersifat *inspanningverbintenis*<sup>74</sup> yang merupakan hubungan hukum antara 2 (dua) subjek hukum (pasien dan dokter) yang bersangkutan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena objek dari hubungan

---

<sup>72</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 42

<sup>73</sup> Al Purwohadiwardoyo, *Etika Medis*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm. 13.

<sup>74</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam mana Dokter sebagai salah satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 37.

hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (mengenai penyakit) untuk menyembuhkan pasien.<sup>75</sup>

Sahnya transaksi terapeutik didasarkan pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa untuk sarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) unsur sebagai berikut:<sup>76</sup>

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (*toestemming van degene die zich verbinden*)

Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, paksaan, atau penipuan dari masing-masing pihak yang akan mengikatkan diri dalam suatu perjanjian. Kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien melakukan konsultasi penyakit yang dideritanya dan hal tersebut ditanggapi oleh dokter dengan tindakan pelayanan kesehatan yang diberikannya. Disini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri pada suatu perjanjian terapeutik yang objeknya adalah upaya penyembuhan. Bila kesembuhan adalah tujuan utama maka akan mempersulit dokter karena tingkat keparahan penyakit maupun daya tahan tubuh terhadap obat pada setiap pasien berbeda. Obat yang sama tidak pasti mendapat hasil yang sama pada masing-masing penderita meskipun penyakit yang diderita sama.

---

<sup>75</sup> Noor M. Aziz, Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien, Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, Jakarta Timur, 2012, hlm. 59.

<sup>76</sup> Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm. 155.

2. Kecakapan untuk membuat perikatan (*bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*)

Secara yuridis yang dimaksud kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh Undang-Undang. Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis, terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya, sedangkan bagi pihak dokter arti kecakapan adalah seorang professional seperti dokter harus memiliki kecakapan yang dituntut atau diperlukan oleh pasien hal ini dibuktikan dengan adanya ijazah atau sertifikat yang diakui oleh pemerintah dan himpunan keahliannya.

3. Suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*)

Hal tertentu yang dapat dihubungkan dengan objek perjanjian atau transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Meskipun objek dari perjanjian terapeutik ini adalah penyembuhan, tetapi bentuk perjanjian terapeutik ini adalah perjanjian *inspaningverbintenis* maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter.

4. Sesuatu yang halal (*geoorloofde oorzaak*)

Yang dimaksud dengan halal disini adalah perikatan yang dibuat tidak bertentangan dengan hukum. Didalam pasal 1337 KUH Perdata

disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh Undang-Undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.

Dilihat secara yuridis euthanasia berhubungan erat dengan kepentingan perseorangan yaitu menyangkut perlindungan terhadap nyawa yang merupakan Hak Asasi yang dimiliki setiap manusia. Tindakan euthanasia yang menyangkut nyawa diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 344 Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa yang menyebutkan:

Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutnya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun.

Ketentuan ini harus diingat kalangan kedokteran sebab walaupun terdapat beberapa alasan kuat untuk membantu pasien atau keluarga pasien mengakhiri hidup atau memperpendek hidup pasien, ancaman hukuman ini harus dihadapinya, karena terhadap tindakan euthanasia Pasal 344 KUHP dapat diterapkan. Pembuatan euthanasia aktif tanpa permintaan atau dengan permintaan orang lain ini dapat dikatakan sebagai pembunuhan biasa atau pembunuhan berencana, terdapat dalam: Pasal 338 KUHP:

Barang siapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.

Pasal 340 KUHP:

Barang siapa sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain diancam, karena pembunuhan dengan rencana (*moord*), dengan piadna mati atau dengan pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama dua puluh tahun.

Pasal 359 KUHP:

Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya 5 (lima) tahun atau kurungan selama-lamanya 1 (satu) tahun.

Bagi dokter yang mendorong atau memberikan saran untuk melakuksn bunuh diri dapat diancam pidana karena hal ini telah diatur dalam Pasal 345 KUHP, yang menyebutkan:

Barang siapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolong dalam perbuatan itu atau memberi saran kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun klo orang itu bunuh diri.

Pasal tersebut mengingatkan dokter untuk tidak melakukan euthanasia, menolong atau memberi harapan kearah perbuatan itu saja pun sudah mendapat ancaman pidana. Suatu perbuatan yang melanggar, oleh karena itu diartikan diberikan sanksi-sanksi atas pelanggaran-pelanggaran demikian dan ini ditujukan untuk memperbaiki kembali keseimbangan alam.<sup>77</sup> Tetapi dalam keadaan tertentu euthanasia dibutuhkan. Menurut Pinoto Soeperto dan kawan-kawan KUHP tidak

---

<sup>77</sup>Sutarno, Op. Cit, hlm 187.



dapat serta merta diterapkan terhadap kasus di bidang Kedokteran-Kesehatan.<sup>78</sup> Jika euthanasia terjadi yaitu dokter dengan alasan yang kuat yaitu karena kasihan melihat penderitaan pasien dan keluarganya. Tindakan itu tidak akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam masyarakat, korbannya yang menghendaki dan berciri sangat khusus yaitu sangat menderita dan menurut ilmu pengetahuan kedokteran penyakitnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka dapat diharapkan hukumnya pasti akan sangat ringan atau bahkan dibebaskan.<sup>79</sup>

KUH Perdata tidak mengatur mengenai tindakan menghilangkan nyawa seseorang tetapi Hukum Perdata juga mengatur kelalaian yang mengakibatkan kerugian. Untuk dapat menuntut penggantian kerugian (perdata) karena kelalaian, penggugat harus membuktikan adanya 4 unsur berikut:<sup>80</sup>

1. Adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien.
2. Dokter telah melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipergunakan.
3. Penggugat telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya.
4. Secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan di bawah standar.

Kelalaian dalam arti perdata berbeda dengan arti pidana. Dalam arti pidana (kriminil), kelalaian menunjukkan adanya suatu sikap yang sifatnya lebih serius, yaitu sikap yang sangat sembarangan atau sikap yang sangat tidak hati-hati terhadap kemungkinan timbulnya risiko yang bias menyebabkan orang lain terluka atau mati hingga harus bertanggung jawab terhadap tuntutan kriminal oleh Negara.

---

<sup>78</sup>Pitono Soeparto, at all, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan, Edisi ke2*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006, hlm. 96.

<sup>79</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm 191.

<sup>80</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 99.

KUH Perdata mengatur tentang sanksi bagi seseorang yang melakukan perbuatan melanggar hukum baik dengan sengaja maupun tidak sengaja dan membawa kerugian terhadap orang lain, yaitu terdapat dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUH Perdata yang menyebutkan:

Pasal 1365 KUH Perdata:

Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1366 KUH Perdata:

Setiap orang bertanggung jawab tidak sengaja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.

Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUH Perdata telah dijelaskan sanksi ganti rugi atas tindakan dokter yang lalai atau dengan sengaja membuat pasien atau keluarga pasien rugi. Tindakan euthanasia yang dilakukan dokter terhadap pasien tentu saja mengakibatkan kerugian bagi pasien dan keluarga pasien.

##### 5. Pandangan Euthanasia menurut Hukum Islam

Dilihat dari segi agama baik Agama Islam, Kristen, Katolik dan sebagainya, euthanasia merupakan tindakan terlarang hal ini dikarenakan hidup dan matinya seseorang yang menentukan adalah pencipta-Nya. Khususnya Agama Islam sangat menghargai dan menghormati hak setiap individu. Piagam Madinah yang merupakan konstitusi pertama didunia, menghormati hak-hak setiap orang dan hal

ini tercantum didalam Pasal 12 Piagam Madinah tersebut. Pasal 12 Piagam Madinah menyebutkan Seorang mukmin tidak diperbolehkan membuat persekutuan dengan sekutu mukmin lainnya tanpa persetujuan dari padanya. Islam sangat memperhatikan keselamatan hidup dan kehidupan manusia sejak ia berada dirahim ibunya sampai sepanjang hidupnya.<sup>81</sup> Dalam ajaran agama Islam dijelaskan bahwa setiap manusia tidak boleh membunuh sesamanya, ini tercantum dalam Piagam Madinah Pasal 14, berbunyi “Seorang mukmin tidak boleh membunuh orang beriman lainnya lantaran membunuh orang kafir. Tidak boleh pula orang beriman membantu orang kafir untuk (membunuh) orang beriman”.

Dalam Islam pada prinsipnya segala upaya atau perbuatan yang berakibat matinya seseorang, baik sengaja maupun tidak sengaja, tidak dapat dibenarkan, kecuali dengan tiga alasan sebagaimana disebutkan dalam HR. Abu Dawud dan An-nisa’i:

“Tidak halal membunuh seorang muslim kecuali karena salah satu dari tiga alasan, yaitu: pezina *mukhshan* (sudah berkeluarga), maka ia harus dirajam (sampai mati), seseorang yang membunuh seorang muslim lainnya dengan sengaja maka ia harus dibunuh juga, dan seseorang yang keluar dari Islam (*murtad*), kemudian memerangi Allah dan Rasul-Nya, maka ia harus dibunuh, disalib dan diasingkan dari tempat kediamannya.”

Allah menjanjikan akan mempermudah kematian orang yang beriman, bagi orang yang dalam keadaan sekarat tidak perlu dipercepat kematiannya baik secara halus, euthanasia umpama, ataupun dibunuh secara kejam.<sup>82</sup> Ia diberi kesempatan

<sup>81</sup> Masjfuk Zuhdi, *Masail Fiqiah*, CV Haju Masagung, Jakarta, 1994, hlm. 161.

<sup>82</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm. 165.

oleh Allah untuk bertobat atas dosa-dosa yang telah dikerjakan semasa hidupnya didunia, sehingga ia termasuk orang yang khusnul khatimah .

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:

“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:

QS. Al-Israa Ayat 33:

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا  
فَلَا يُسْرِفُ 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. 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. Meskipun dengan kasat mata euthanasia pasif dan aktif seperti tidak ada perbedaan tetapi keduanya jelas berbeda.

Proses kematian dengan cara menghentikan terapi bantuan hidup pada *terminal state* termasuk kedalam kategori euthanasia. 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. 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.

Memudahkan proses kematian (*taisir al-maut*) semacam ini dalam kondisi sudah tidak ada harapan sering distilahkan dengan membiarkan perjalanan menuju kematian karena belas kasihan (*qatlur-rahma*), karena dalam kasus ini tidak

didapati tindakan aktif dari dokter maupun orang lain. 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 atau mati), sebab itu bila datang waktunya, mereka tidak dapat mengulurkan barang seketika dan tidak pula dapat mempercepatnya.”

Anjuran untuk melakukan pengobatan ketika menderita suatu penyakit tercantum dalam HR Ahmad, dari Annas r. a. yang berbunyi “Sesungguhnya Allah setiap kali menciptakan penyakit, Dia ciptakan pula obatnya. Maka berobatlah kalian.” Dengan kata lain hadist ini memerintahkan setiap orang yang menderita sakit di anjurkan untuk mengobati penyakitnya. Pasien *terminal state* telah melakukan pengobatan sebelumnya tetapi semakin hari pengobatan yang pasien dapat sia-sia karena tubuh pasien menolak setiap tindakan medis yang diberikan dokter. Bagi pasien *terminal state* yang akan menghentikan terapi bantuan hidup itu merupakan tindakan penghentian penderitaan, karena disisi pasien pada hakikatnya telah meninggal dunia berdasar keterangan resmi dokter ahli yang menangani, pasien hidup hanya bergantung pada alat medis. Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* ini merupakan tindakan yang bertujuan agar jenazah bisa diperlakukan secara Islam.

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 menimpanya. 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.”

Kesimpulan dalam hadist tersebut sangat jelas bahwa mati lebih baik bagi pasien *terminal state* karena apabila pasien dipertahankan, mau 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*.

Perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan banyak menimbulkan masalah *ijtihadiyah* yang muncul salah satunya hukum mengenai penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* yang mengalami ketidaksadaran atau koma tidak sebentar, yang dalam islam membunuh memang di haramkan tetapi keadaannya disini adalah melepaskan segala alat medis yang mulanya alat bantu hidup yang lama-kelamaan menjadi alat penghambat atau penunda kematian pasien *terminal state*, ini menjadi masalah kontemporer *ijtihadiyah* karena permasalahan ini tidak terdapat hukumnya secara spesifik di dalam Al- Qur'an dan As- Sunnah. Syariah Islam merupakan syariah sempurna yang mampu mengatasi segala persoalan di segala waktu dan tempat.

## 6. Pandangan Euthanasia menurut Norma Etika

Secara umum ada dua macam etika, yaitu etika umum dan etika profesi. Etika atau *ethics* atau *ethic* berasal dari kata dalam bahasa Yunani *ethikes* yang berarti moral dan *ethos* yang berarti tabiat, karakter atau kelakuan.<sup>83</sup> Etika merupakan suatu keharusan untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan normatif itu timbul dari dalam diri manusia secara pribadi, dari kalbu setiap insan, dan untuk itu tidak perlu disertai dengan sanksi-sanksi yang tegas karena nilai-nilai moral itu secara interistik telah terkandung di dalamnya sebagai nilai-nilai yang tertinggi dan bersifat normatif.<sup>84</sup>

Kode etik yang dinyatakan oleh Mustika, seperti dikutip oleh Suryani Soeparhan, Kode Etik adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesi dan hidupnya masyarakat.<sup>85</sup> Norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesi dan larangannya, yaitu ketentuan tentang apa yang boleh atau yang tidak boleh dilakukan dalam menjalankan tugas profesi dan menyangkut tingkah laku dalam kehidupan sehari-hari.<sup>86</sup>

Menurut Munair Faudy, tuntutan zaman dewasa ini menghendaki agar praktik kedokteran lebih mengedepankan asas-asas etika, adapun asas-asas etika modern yang dimaksud adalah seperti yang diambil dari Catherine Tay Swee Kian:

---

<sup>83</sup> Koeswadi Hermin Hadiati, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hlm 123.

<sup>84</sup> Ibid, hlm. 124.

<sup>85</sup> Suryani Soepardan dan Dadi Anwar Hadi, *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC, 2008, hlm. 39.

<sup>86</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm. 184.



asas otonom, asas murah hati, asas tidak menyakiti, asas keadilan, asas kesetiaan, asas kejujuran.<sup>87</sup>

Hukum dan etika keduanya memang didasari atas norma, tetapi dalam pelaksanaan hukum dan etik memiliki perbedaan, perbedaan etik dan hukum diantaranya adalah:

1. Etik berlaku untuk lingkungan profesi khusus, hukum berlaku untuk umum.
2. Etik disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi dibawah naungan perhimpunannya, hukum disusun oleh badan pemerintah.
3. Etik tidak seluruhnya tertulis, hukum tercantum secara terperinci dalam Kitab Undang-Undang dan Lembaran atau Berita Negara.
4. Sanksi terhadap pelanggaran etik berupa tuntutan pasien yang merasa dirugikan, saksi terhadap pelanggaran hukum berupa tuntutan bersifat umum.
5. Pelanggaran etik diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan atau Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK), yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), pelanggaran hukum diselesaikan oleh Pengadilan.

Etika profesi dokter, berarti tenaga kesehatan ini terkait pada lafal sumpah yang diucapkan saat dilantik menjadi dokter. Lafal sumpah dokter yang dianut saat

---

<sup>87</sup> Munair Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hlm. 5-6.

ini sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983, yang pada hakekatnya berisi kode etik untuk profesi dokter dan ini berfungsi sebagai pedoman perilaku dokter dalam menjalankan profesinya.

Tindakan euthanasia merupakan perbuatan yang melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia yaitu pasal 7d yang menyebutkan setiap dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup makhluk insani. Kode Etik Kedokteran Indonesia bersumber dari sumpah dokter yaitu hasil penyempurnaan Rakernas MKEK-MP2A Tahun 1993. Apabila euthanasia melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia secara otomatis tindakan euthanasia melanggar sumpah dokter, khususnya lafal sumpah yang ke-6, 7, dan 8, berisikan:

Ke-6: Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.

Ke-7: Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.

Ke-8: Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien.

Ini berarti bahwa menurut Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan:<sup>88</sup>

1. Menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*)
2. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (*euthanasia*)

---

<sup>88</sup> Ibid, hlm. 22.

Indonesia sebagai umat yang beragama dan berfalsafah atau berazaskan Pancasila percaya pada kekuasaan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa, segala sesuatu yang diciptakannya serta penderitaan yang dibebankan kepada makhluknya mengandung makna dan maksud tertentu, dokter harus mengarahkan kepandaianya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup akan tetapi tidak untuk mengakhirinya.<sup>89</sup> Profesi kedokteran adalah satu-satunya atau setidaknya profesi yang pertama kali menyatakan dalam sumpah profesinya untuk bekerja membela prikemanusiaan, tidak akan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan prikemanusiaan, dan melindungi kehidupan manusia.

Konsekuensi dari sikap menghormati makhluk insani ini adalah bahwa setiap tindakan dokter yang melemahkan atau menghentikan atau tidak berupaya mempertahankan suatu kehidupan manusia tanpa alasan yang dapat dibenarkan, dianggap sebagai tindakan yang tidak etis. Akan tetapi pada saat tertentu dengan alasan yang kuat dan pasien memenuhi syarat yang telah ditentukan, maka euthanasia jenis tertentu dapat dilakukan.

Etik sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu:<sup>90</sup>

1. *Beneficence*
2. *Non maleficence*
3. *Autonomy*
4. *Justice*

---

<sup>89</sup> Sungguh As'ad, Op. Cit, hlm. 27.

<sup>90</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm. 184.

Dengan prinsip-prinsip tersebut, dokter menangani pasien mempertimbangkan bahwa yang dikerjakan harus bermanfaat bagi pasiennya atau prinsip *beneficence*, kalau tidak dapat bermanfaat, paling tidak harus tidak merugikan pasien tersebut atau prinsip *non-maleficence*, dan harus menghargai pendapat pasiennya yang mempunyai hak otonomi terhadap tubuhnya sendiri atau prinsip *autonomy*, serta yang terakhir harus adil atau prinsip *justice*.

#### **J. Jenis Euthanasia**

Euthanasia ditinjau dari beberapa sudut:<sup>91</sup>

1. Dilihat dari cara dilaksanakannya, euthanasia dapat dibedakan atas:

##### A. Euthanasia pasif:

Euthanasia pasif faktanya termasuk dalam praktik menghentikan pengobatan atau suatu keadaan seorang dokter atau tenaga kesehatan lain secara sengaja tidak lagi memberikan bantuan medis kepada pasien yang dapat memperpanjang hidupnya. Perbuatan penghentian atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia hingga fase hidupnya yang terakhir.

##### B. Euthanasia aktif:

Euthanasia aktif adalah perbuatan yang dilakukan secara medik melalui intervensi aktif oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan

---

<sup>91</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 119.

lain, dengan tujuan untuk mengakhiri hidup manusia. Dalam hal ini dokter sebagai orang yang berperan aktif dalam kematian pasien.

### C. *Auto euthanasia*:<sup>92</sup>

Auto-euthanasia, yakni penolakan secara tegas oleh pasien yang dilakukan secara sadar untuk memperoleh bantuan atau perawatan medik terhadap dirinya, dan ia tahu pasti bahwa hal itu akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya. Dalam penolakan ini pasien harus membuat pernyataan secara tertulis.

#### 2. Dari segi maksud euthanasia dibedakan atas:<sup>93</sup>

##### A. Euthanasia langsung (*direct*)

Euthanasia langsung adalah dilakukannya tindakan medik secara terarah yang diperhitungkan akan mengakhiri hidup pasien, atau memperpendek hidup pasien. Jenis euthanasia ini dikenal juga sebagai *mercy killing*.

##### B. Euthanasia 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.

#### 3. Ditinjau dari permintaan, euthanasia dibedakan atas:<sup>94</sup>

<sup>92</sup> Achadiat M. Chrisdiono, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, EGC, Jakarta, 2006, hlm. 182.

<sup>93</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 119.

<sup>94</sup> Ibid, hlm. 120.

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. orang yang bersangkutan meminta agar hidupnya diakhiri dengan segera karena orang yang bersangkutan sudah tidak sanggup lagi menderita sakit yang berkepanjangan, sudah tidak mempunyai harapan sembuh kemudian dokter atau orang lain berusaha mengambil tindakan-tindakan mengakhiri hidupnya tanpa rasa sakit karena kasihan atas penderitaannya.

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. Dalam hal ini orang yang bersangkutan sudah dalam keadaan parah, sehingga tidak mampu lagi menyatakan kehendaknya dan dokter atau orang lain karena kasihan mengakhiri hidup orang tersebut dengan cara yang tidak menimbulkan sakit sehingga orang tersebut bebas dari penderitaan.

Ada yang melihat pelaksanaan euthanasia dari sudut lain dan membaginya atas empat kategori, yaitu:

1. Tidak ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien.
2. Ada bantuan dalam proses kematian tanpa maksud memperpendek hidup pasien.

3. Tidak ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien.
4. Ada bantuan dalam proses kematian dengan tujuan memperpendek hidup pasien.

#### **D. Bentuk Lain Euthanasia**

Selain dari Euthanasia aktif dan euthanasia pasif ada pula bentuk-bentuk lain dari euthanasia ini termasuk bentuk semu dari euthanasia. Menurut J. E. Sahetapy euthanasia dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu:<sup>95</sup>

##### *1. Action to Permit Death Occur*

Euthanasia yang terjadi karena pasien menginginkan untuk mati. Dalam hal ini pasien tahu dan sadar bahwa penyakit yang dideritanya itu tidak akan disembuhkan walaupun diadakan pengobatan dan perawatan yang baik karenanya ia meminta penghentian pengobatan. Disamping itu pasien memohon untuk tidak diadakan perawatan di rumah sakit lagi, namun agar dibiarkan saja dirumah pasien sendiri. Bentuk euthanasia inilah yang biasanya disebut euthanasia dalam arti pasif, atau lebih tepatnya sama dengan Auto euthanasia.

##### *2. Failure to Take Action to Prevent Death*

Euthanasia yang terjadi karena kelalaian atau kegagalan seorang dokter dalam mengambil suatu tindakan untuk mencegah adanya kematian. Dokter hanya membiarkan pasien tersebut tanpa pengobatan karena ia ia tahu

---

<sup>95</sup> R. Abdul Djamali, Op. Cit, hlm. 133-134.

bahwa hal itu akan sia-sia. Perbedaan dengan jenis euthanasia yang pertama adalah masalah persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh keluarga pasien sebagai wakil pasien karena pasien dalam keadaan tidak mampu untuk memberikan jawaban atas informed consent yang diberikan dan dijelaskan dokter.

3. *Positive Action to Cause Death*

Euthanasia yang merupakan tindakan yang positif dari dokter untuk mempercepat terjadinya kematian, misalnya dengan memberikan suntikan dengan obat yang menimbulkan kematian, obat penghilang kesadaran dalam dosis tinggi dan lain-lain. Tindakan euthanasia ini sama halnya dengan tindakan euthanasia aktif. Karena dokter berperan aktif dalam kematian pasien.

Menurut Prof. H. J. J. Leenen ada bentuk pengakhiran hidup yang mirip dengan euthanasia tetapi sesungguhnya bukan euthanasia dan ia menyebutnya sebagai *Schijngestaten van Euthanasia*. Yang termasuk bentuk pseudo-euthanasia adalah:<sup>96</sup>

1. Menghentikan pengobatan atau perawatan medis yang sudah tidak ada gunanya lagi (*zinloos*).

Dalam hal memberhentikan pengobatan atau perawatan medis yang sudah tidak ada gunanya menurut keterangan medis. Kriteria-kriteria penghentian pengobatan medis adalah pengobatan yang dilakukan sama sekali sudah tidak berguna lagi (*zinloos*) bagi pasien, sehingga dokter sudah tidak

---

<sup>96</sup> Achadiat Chrisdiono M, Op. Cit, hlm 191.



berwenang untuk melalaikan tindakan medis. Dalam hal ini sekalipun pasien akhirnya pasien tersebut meninggal dunia, dokter tidak dapat dianggap telah melakukan tindakan euthanasia pasif, karna dokter sendiri sudah tidak sanggup lagi untuk melakukan pengobatan.

2. Penolakan melakukan perawatan medis oleh pasien.

Dalam hal ini dapat dikemukakan bahwa tanpa izin pasien, dokter pada umumnya tidak diperkenankan melakukan tindakan medis terhadapnya walaupun akhirnya mengakibatkan kematian. Pasien berhak untuk menolak seluruh terapi dan yang melandasi sikap pasien itu adalah karena adanya *The Right of Self Determination* atau hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Seorang dokter pada umumnya tidak mempunyai hak untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap seorang pasien, jika tindakan medis itu tidak dikehendai oleh pasien. Dalam hal ini dokter tidak dapat disalahkan melakukan tindakan euthanasia pasif. Meninggalnya pasien tersebut hanya sebagai bentuk semu dari euthanasia.

3. Memberhentikan pengobatan atau perawatan medis karena mati otak (*braindeath*).

Pada tahun 1974 Dewan Kesehatan Belanda memberikan kriteria orang yang dinyatakan mati batang otak adalah:<sup>97</sup>

1. Otak mutlak tidak berfungsi lagi;
2. Fungsi otak mutlak tidak dapat dipulihkan kembali.

---

<sup>97</sup> Petrus Yoyo Karyadi, Op. Cit, hlm. 38.

Apabila terjadi mati batang otak maka pasien secara medis sudah tidak dapat disembuhkan, karena semua sistem organ tubuh manusia mengacunya pada kinerja otak.

4. Pengakhiran hidup pasien akibat persediaan peralatan medis yang terbatas (*emergency*).

Bentuk semu euthanasia ini dapat terjadi dirumah sakit dimana rumah sakit tersebut kekurangan alat medis, dengan terbatasnya alat-alat medis sehingga pasien yang dalam keadaan gawat tidak dapat terselamatkan dan akhirnya meninggal bukanlah bentuk euthanasia. Dokter atau tenaga medis yang sedang bertugas diruang gawat darurat tersebut tidak dapat dipersalahkan.

5. Euthanasia akibat situasi dan kondisi.

Dalam hal ini penyakit yang diderita pasien masih dapat disembuhkan, dokter atau rumah sakit mungkin sebelumnya telah menawarkan terlebih dahulu kepada pasien mengenai pengobatan untuk memperpanjang hidup pasien atau bahkan untuk menyembuhkan penyakitnya yang akan dilakukan dokter terhadapnya. Pelaksanaan euthanasia terjadi kerana kondisi ekonomi pasien yang tidak mampu membiayai pengobatan maka upaya pengobatan terpaksa dihentikan dan pasien meninggal. Dokter tidak dapat dipersalahkan telah lalai atau membiarkan orang yang harus ditolong. Euthanasia akibat situasi dan kondisi ini pada hakikatnya hampir sama dengan bentuk semu euthanasia yakni penolakan perawatan medis oleh pasien.

Menurut Leenen, seperti dikutip oleh Chrisdiono,<sup>98</sup> terdapat beberapa kasus yang disebut *pseudo euthanasia* atau euthanasia semu, yang tidak dapat dimasukkan pada larangan hukum pidana. Empat *pseudo euthanasia* menurut Leneen adalah:

1. Pengakhiran perawatan medis karena gejala mati batang otak. Jantung masih berdenyut, peredaran darah dan pernapasan masih berjalan, tetapi tidak ada kesadaran karena otak seratus persen tidak berfungsi, misalnya akibat kecelakaan berat.
2. Pasien menolak perawatan atau bantuan medis terhadap dirinya.
3. Berakhirnya kehidupan akibat keadaan darurat karena kuasa tidak terlawan (*force majeure*).
4. Penghentian perawatan/pengobatan/bantuan medis yang diketahui tidak ada gunanya.

#### **E. Syarat dan Kondisi Pasien Melakukan Euthanasia**

Pelaksanaan euthanasia tidak dapat dilakukan semena-mana, jika tindakan euthanasia di perlukan ada bebrapa persyaratan yang dapat memungkinkan tindakan euthanasia itu dilakukan. Syarat-syarat tersebut sangat bergantung pada keputusan pasien, situasi dan kondisi pasien serta cara memberikan pertolongan. Pelaksanaan euthanasia dapat dilakukan dengan syarat-syarat tertentu antara lain:<sup>99</sup>

1. Bagi pasien yang sudah tidak dapat diharapkan lagi akan kehidupannya menurut ukuran medis, yang dinyatakan oleh dokter yang merawatnya;
2. Usaha penyembuhan yang dilakukan selama ini sudah tidak berpotensi lagi;
3. Pasien berada dalam keadaan in a persistent *vegetative state* atau suatu keadaan dimana pasien tidak hidup atau tidak mati

<sup>98</sup> Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta, 2010, hlm. 58.

<sup>99</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, Op. Cit, hlm. 100.

Pelaksanaan euthanasia jenis tertentu memiliki alasan yang kuat untuk dilegalkan dengan syarat yang ketat yang diberlakukan. Alasan yang mendukung, yaitu:

1. Penderitaan yang luar biasa yang dirasakan oleh pasien sudah jelas ada dan sudah jelas terjadi dan masih berlangsung secara terus-menerus.
2. Ketergantungan pasien terhadap orang lain sudah jelas dan sudah terjadi.
3. Penderitaan keluarga pasien akibat dari kondisi pasien juga sudah dan terus berlangsung, baik dari sisi fisik, psikis, dana dan lainnya.
4. Secara ilmiah menurut ilmu kedokteran penyakit pasien sudah tidak dapat disembuhkan lagi menurut ukuran medis, yang dinyatakan oleh dokter yang merawatnya.
5. Tidak jelas sampai kapan penderitaan pasien akan berakhir.
6. Dapat terjadi apabila yang bersangkutan (pasien atau keluarga pasien) memintanya.

Sebelum pelaksanaan tindakan penghentian terapi bantuan hidup pasien harus memenuhi prosedur yang ditetapkan dalam PERMENKES No. 37 Tahun 2014 Pasal 14 yang menyebutkan “Penentuan kematian yang dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau kriteria diagnosis kematian mati batang otak.”

Selain syarat-syarat pasien yang dapat melaksanakan tindakan euthanasia tersebut, ditentukan pula syarat pelaksanaannya atau cara memberikan pertolongan pengakhiran kehidupan. Pihak yang boleh melaksanakan memberikan bantuan pengakhiran hidup kepada pasien hanyalah dokter yang merawat pasien dan juga

diperlukan dasar penilaian dari dua orang dokter spesialis yang menentukan dapat dilaksanakannya euthanasia. Setelah semua persyaratan diatas terpenuhi maka tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* dapat dilaksanakan.

#### **F. Penentuan Kematian dan Euthanasia**

Perkembangan euthanasia tidak lepas dari konsep tentang kematian. Pada dasarnya kematian adalah suatu hal yang pasti akan terjadi pada setiap makhluk hidup di dunia ini tanpa dapat ditunda atau dipercepat. Kematian secara alamiah, dapat selalu diterima sebagai suatu hal yang wajar sebab pada dasarnya manusia akan mati, tetapi mati tidak secara alamiah adalah mati yang tidak diharapkan. Usaha manusia memperpanjang kehidupan dan menghindari kematian dengan menggunakan teknologi dibidang kedokteran yang semakin maju membawa masalah dalam euthanasia terutama mengenai kapan seorang pasien dinyatakan mati. Beberapa konsep mati yang dikenal adalah:

- a. Mati sebagai berhentinya darah mengalir.
- b. Mati sebagai saat terlepasnya nyawa dari tubuh.
- c. Hilangnya kemampuan tubuh secara permanen
- d. Hilangnya manusia secara permanen untuk kembali sadar dan melakukan interaksi sosial.

Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia tentang mati:<sup>100</sup>

---

<sup>100</sup> Sutarno, Hukum Kesehatan Euthanasia Keadilan dan hukum Positif di Indonesia, Setara Press, Malang, 2014, hlm. 94.

1. Mati adalah proses yang berlangsung secara berangsur. Tiap sel dalam tubuh manusia mempunyai daya tahan yang berbeda-beda terhadap oksigen dan oleh kerennanya, mempunyai saat kematian yang berbeda pula.
2. Bagi dokter kepentingan bukan terletak pada tiap butir sel tersebut, tapi pada kepentingan manusia itu sebagai kesatuan yang utuh.
3. Dalam tubuh manusia ada tiga organ penting yang selalu dilihat dalam penentuan kematian seseorang, yaitu jantung, paru-paru, dan otak (khususnya batang otak). Ketiga organ tersebut, kerusakan permanen pada batang otak tidak dapat dinyatakan hidup lagi.
4. Definisi mati, seseorang dinyatakan mati bilamana:
  - a. Fungsi spontan pernafasan dan jantung telah berhenti secara pasti atau *irreversible*, atau
  - b. Bila terbukti telah terjadi kematian batang otak.
5. Untuk tujuan transplantasi organ, penentuan mati didasarkan pada mati batang otak. Sebelum dilakukan pengambilan organ, semua tindakan medis diteruskan agar organ tetap baik.
6. Standar bahwa pernyataan tentang kematian ini akan mempunyai implikasi hukum dan implikasi teknis lapangan.
7. Pada situasi dan keadaan penderita belum mati, tetapi tindakan terapeutik/paliatif tidak ada gunanya lagi, sehingga bertentangan dengan tujuan ilmu kedokteran, maka tindakan terapeutik/paliatif dapat dihentikan.

Penghentian tindakan terapeutik/paliatif sebaiknya dikonsultasikan dengan sedikit-dikitnya seorang dokter lain.<sup>101</sup>

Menurut tanatologi yaitu salah satu cabang ilmu kedokteran forensik yang mempelajari kematian dan perubahan yang terjadi setelah kematian serta faktor yang mempengaruhi perubahan tersebut, dikenal beberapa istilah tentang mati, yaitu:<sup>102</sup>

a. Mati somatis (*somatic death*)

Mati somatis yang disebut juga mati klinis terjadi akibat terhentinya fungsi ketiga system penunjang kehidupan yang menetap atau *irreversible*, ketiga system penunjang kehidupan tersebut pertama susunan saraf pusat atau secara umum disebut otak, kedua system kardiovaskuler yang terdiri dari jantung dan pembuluh darah dan yang ketiga system pernafasan. Apabila ketiga organ penting tersebut tidak berfungsi maka akan terjadi henti napas dan pasien dianggap telah meninggal dunia.

b. Mati suri (*apparent death*)

Mati suri yaitu terhentinya system penunjang kehidupan yang ditentukan dengan alat kedokteran sederhana, namun bila diperiksa dengan peralatan kedokteran yang canggih masih dapat dibuktikan bahwa ketiga system tersebut masih berfungsi. Jenis mati seperti ini dapat dikatakan sebagai koma atau keadaan tidak sadar pada pasien

---

<sup>101</sup> Tercantum dalam lampiran SK PB IDI, No. 23 1/PB/A.4/07/90.

<sup>102</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm. 92.

tetapi tidak dapat dianggap mati karena pasien masih dapat bertahan meskipun dengan bantuan cairan makanan sebagai penunjang kehidupan.

c. Mati seluler

Mati seluler disebut juga mati molekuler yaitu kematian organ atau jaringan tubuh yang timbul beberapa saat setelah kematian somatis, daya tahan hidup dari masing-masing organ atau jaringan ternyata berbeda-beda sehingga terjadi kematian seluler pada tiap organ atau jaringan juga tidak bersamaan.

d. Mati selebral

Terjadi kerusakan yang meneap pada kedua hemisfer yaitu bagian kanan dan kiri otak, kecuali batang otak dan serebelum atau otak kecil, sedangkan kedua system penunjang kehidupan yang lainnya yaitu system pernafasan dan system kardiovaskuler masih berfungsi dengan bantuan alat.

e. Mati batang otak

Kerusakan seluruh neuron intracranial yang menetap, termasuk batang otak dan sereblum, dengan diketahuinya mati batang otak, maka dapat dikatakan seseorang secara keseluruhan tidak dapat dinyatakan hidup lagi. Karena sistem kerja organ lain bergantung pada kerja otak.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang penentuan kematian yaitu pada Pasal 117, menyebutkan:



Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 tentang penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor, dalam pasal 2 penentuan kematian bertujuan untuk:

- a. Memberikan kepastian hukum; dan
- b. Memberikan perlindungan kepada pasien dan keluarga pasien, tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan.

Penentuan kematian seseorang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau diluar fasilitas pelayanan kesehatan dan tindakan penentuan kematian ini harus menjunjung tinggi nilai dan norma agama, moral, etika dan hukum. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 menjelaskan bahwa dalam menentukan kematian seseorang tenaga medis dapat melakukannya dengan menggunakan kriteria diagnosis kematian klinis atau kriteria diagnosis kematian mati batang otak.

#### **G. Pengertian *Informed Consent***

Informasi dalam hubungan antara dokter dan pasien diperlukan dalam melakukan hubungan medik, informasi berasal dari kata *informare* yang sebenarnya memberi bentuk.<sup>103</sup> persetujuan tindakan (*informed consent*) mencakup tentang informasi dan persetujuan yaitu persetujuan yang diberikan setelah yang

---

<sup>103</sup> Verinica Komalawati, Op. Cit, hlm. 54.

bersangkutan mendapat informasi terlebih dahulu atau dapat disebut sebagai persetujuan berdasarkan informasi.<sup>104</sup> Persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga pasien haruslah didasarkan atas informasi yang diberikan sebelumnya oleh seorang dokter. Ketika pasien akan ditangani oleh seorang dokter, sebelumnya terlebih dahulu dia harus mendapatkan informasi atas tindakan yang akan dokter ambil dan risiko-risikonya.

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 sesuatu.<sup>105</sup> Pemberian informasi sebelum mendapatkan tindakan medis yang diberikan dokter terhadap pasien, penjelasan ini diantaranya berisi penjelasan tindakan apa yang akan diambil dan risiko-risikonya. Di Negeri Belanda untuk maksud yang sama mereka menggunakan istilah *gerichte toestemming* yang artinya izin atau persetujuan terarah sedangkan Jerman menyebutnya *Aufklärungspflicht* yang berarti kewajiban dokter untuk memberi penerangan.<sup>106</sup>

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan interpersonal, maka adanya komunikasi atau yang lebih dikenal dengan istilah wawancara pengobatan itu sangat penting.<sup>107</sup> Bahasa kedokteran banyak menggunakan istilah asing dalam setiap pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga mengakibatkan tidak dimengerti oleh orang yang awam dalam bidang kedokteran. Pemberian

---

<sup>104</sup> Noor M. Aziz, Op. Cit, hlm. 63.

<sup>105</sup> Hanafiah M. Jusuf dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 73.

<sup>106</sup> Ibid, hlm. 74.

<sup>107</sup> Noor M. Aziz, Op. Cit, hlm. 64.

informasi dengan menggunakan bahasa kedokteran tidak akan memberikan hasil dan akan membingungkan pasien atau keluarga pasien. Oleh karena itu seharusnya dalam menyampaikan setiap informasi kepada pasien atau keluarga pasien dokter menyampaikannya dalam bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan membahas mengenai hak pasien atas informasi yaitu tercantum dalam Pasal 8 yang menyebutkan:

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 1 Ayat (1) menyebutkan:

Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Sebelum pasien memberikan persetujuan diperlukan beberapa masukan sebagai berikut:<sup>108</sup>

1. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya/percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai (hasil dari upaya/percobaan).
2. Deskripsi mengenai efek-efek samping serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
3. Deskripsi mengenai ketentuan-ketentuan yang dapat diperoleh pasien.

---

<sup>108</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998, hlm. 74.

4. Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung.
5. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa ada prasangka (jelek) mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya.
6. Prognosis mengenai kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tertentu (upaya) tersebut.

Bentuk Persetujuan Tindakan medik ada dua, yaitu:<sup>109</sup>

1. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied consent*)
  - a. Keadaan normal
  - b. Keadaan darurat

*Implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter disini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum. *Implied consent* bentuk lain adalah bila pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bias memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak ditempat, dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Jenis persetujuan ini disebut dengan *Preemed consent*. Artinya bila pasien dalam keadaan sadar, dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan dokter.

2. Dinyatakan (*expressed consent*)

*Expressed consent* adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa. Dalam keadaan demikian, sebaiknya kepada pasien disampaikan terlebih dahulu

---

<sup>109</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 74-75.

tindakan apa yang akan dilakukan supaya tidak sampai salah pengertian. Pada saat ini belum diperlukan pernyataan secara tertulis karena persetujuan secara lisan sudah mencukupi.

Sehubungan dengan cara pernyataan kehendak menurut hukum, maka adanya informed consent dari pasien dapat dilakukan, antara lain:<sup>110</sup>

1. Dengan bahasa yang sempurna dan ditulis;
2. Dengan bahasa yang sempurna secara lisan;
3. Dengan bahasa yang tidak sempurna asal bisa diterima pihak lawan;
4. Dengan bahasa isyarat asal bisa diterima dengan pihak lawan;
5. Dengan diam atau membisu tetapi asal dipahami atau diterima oleh pihak lawan.

Dalam pemberian informed consent pada pasien atau keluarga pasien dapat dilakukan dengan cara yang berbeda tergantung bentuk informed consent, bentuk informed consent dapat dikategorikan, sebagai berikut:<sup>111</sup>

1. Dengan pernyataan (*expression*), yaitu dapat secara lisan (*oral*), dan dapat secara tertulis (*written*).
2. Dianggap diberikan, tersirat (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan biasa (*normal*), dalam keadaan gawat darurat.

Secara garis besar dalam melakukan tindak medis pada pasien, dokter harus menjelaskan beberapa hal, yaitu:<sup>112</sup>

1. Garis besar seluk-bleuk penyakit yang diderita dan prosedur perawatan atau pengobatan yang akan diberikan atau diterapkan.
2. Risiko yang akan dihadapi, misalnya komplikasi yang diduga akan timbul.
3. Prospek atau prognosis keberhasilan ataupun kegagalan.
4. Alternative metode perawatan atau pengobatan.
5. Hal-hal yang dapat terjadi bila pasien menolak untuk memberikan persetujuan.

<sup>110</sup> Achadiat M. Chridiono, Op. Cit, hlm. 37

<sup>111</sup> Ibid, hlm 37.

<sup>112</sup> Ibid, hlm. 41.

6. Prosedur perawatan atau pengobatan yang akan dilakukan merupakan suatu percobaan atau menyimpang dari kebiasaan, bila hal itu yang akan dilakukan.

Dalam Peraturan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi informasi atau penjelasan ini dinyatakan bahwa dalam memberikan penjelasan sekurang-kurangnya mencakup:<sup>113</sup>

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis.
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan.
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya.
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Dengan demikian, hak menentukan nasib sendiri memberikan dasar yang otonom bagi syarat *informed consent*. Hak ini merupakan dasar yang lebih jauh lebih kokoh dari pada pembenaran secara hukum, yang seringkali dijabarkan dari adanya kekhawatiran tentang perlindungan bagi individu terhadap risiko dalam eksperimen yang dilakukan secara besar-besaran. Oleh karena itu hak menentukan nasib sendiri yang dipakai sebagai dasar, maka pemberian persetujuan dapat dipandang sebagai negosiasi mengenai suatu kontrak.

Namun bila tindakan yang akan dilakukan mengandung risiko seperti tindakan pembedahan atau prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang *invasif*, sebaiknya didapatkan persetujuan tindakan medik secara tertulis.<sup>114</sup> Karena menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti muncul sengketa dikemudian

---

<sup>113</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 76.

<sup>114</sup> Ibid, hlm. 75.

hari, maka dokumen tersebut dapat dijadikan bukti dan dengan adanya dokumen persetujuan tindakan medik membuat adanya kepastian hukum bahwa dokter tidak melakukan malpraktik. Dokter hanya menggunakan cara ini untuk melindungi diri dari jerat hukum bila tindakan medis yang akan dilakukannya mengandung risiko tinggi atau menimbulkan akibat besar yang tidak diharapkan.

*Informed consent* dari sudut hukum pidana harus dipenuhi hal ini berkaitan dengan adanya Pasal 315 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, tentang penganiayaan. Suatu pembedahan yang dilakukan tanpa izin pasien dapat disebut sebagai penganiayaan dan dengan demikian merupakan pelanggaran hukum pidana. Bahkan dalam penghentian terapi bantuan hidup yang menimbulkan risiko kematian tanpa adanya *informed consent* maka tindakan dokter dapat dikatakan pembunuhan dan melanggar Pasal 338 KUHP atau bahkan Pasal 240 KUHP yaitu pembunuhan berencana. Maka setiap tindakan yang berisiko tinggi atau berindikasi menimbulkan hal yang tidak diinginkan terhadap pasien yaitu seperti kematian memerlukan *informed consent* untuk perlindungan hukum bagi pihak dokter. Karena tindakan medik yang dilakukan dokter adalah upaya maksimal untuk menyembuhkan pasien yang tergantung keadaan pasien itu sendiri.<sup>115</sup>

*Informed consent* dari sudut hukum perdata adalah wajib dipenuhi, hal ini terkait bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah suatu perikatan (transaksi terapeutik) untuk sahnya perikatan tersebut diperlukan syarat sah perjanjian yaitu Pasal 1320 KUH Perdata diantaranya adalah adanya kesepakatan antara dokter dengan pasien. Pasien dapat menyatakan sepakat apabila telah diberi

---

<sup>115</sup> Noor M. Aziz, Op. Cit, hlm. 66-67.

informasi dari dokter yang merawatnya terhadap terapi yang akan diberikan serta efek samping dan risikonya. Juga terkait dengan unsur yang kedua mengenai kecakapan dalam membuat perikatan. Hal ini terkait dengan pemberian informasi dokter terhadap pasien yang belum dewasa atau yang ditaruh di bawah pengampuan agar diberikan kepada orang tua, *curator* atau walinya.<sup>116</sup> Hal ini juga berlaku bagi pasien yang tidak sadarkan diri atau dalam kondisi koma, maka yang mewakili pasien tersebut adalah keluarga pasien seperti ayah, ibu, anak atau saudara dekat pasien. Karena pasien koma tidak memenuhi unsur syarat sahnyanya perjanjian. *Informed consent* harus dilaksanakan dalam setiap tindakan *medic* yang akan dilakukan sebab menyangkut perlindungan terhadap pasien serta mencegah adanya unsur paksaan dan kesesatan serta penyalahgunaan keadaan.

---

<sup>116</sup> Ibid, hlm. 67.