

BAB III

PELAKSANAAN PENGHENTIAN TERAPI BANTUAN HIDUP PADA PASIEN *TERMINAL STATE*

D. Pengertian Pasien *Terminal State*

Kontrak terapeutik yang dilakukan pasien dengan dokter tujuannya semata-mata adalah mencari kesembuhan terhadap pasien, tetapi dengan meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan hal itu bukan lagi merupakan hal tujuan utama. Tidak semua pasien dapat sembuh atau kembali lagi sehat seperti pasien atau keluarga pasien harapkan. Ada suatu kondisi dimana keadaan tubuh pasien tidak menerima pengobatan ataupun terapi yang diberikan dokter sehingga membuat keadaan pasien semakin lama semakin memburuk dan kebanyakan pasien dalam kondisi seperti ini hidupnya hanya bergantung pada alat bantu yang terpasang ditubuh pasien tersebut.

Kondisi dimana pasien sudah tidak dapat bertahan hidup tanpa bantuan teknologi medis terjadi juga pada mantan pemimpin Israel Ariel Sharon, Ariel Sharon tidak pernah bangun dari koma. Dia telah direduksi ke 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. Dengan mesin tersebut, Sharon mendapatkan napas buatan dan makanan. Sistem itu telah terbukti menjaga Sharon hidup untuk jangka waktu yang panjang

tetapi sampai kapan keadaan tersebut akan berlangsung karena kesehatannya memburuk dengan cepat. Dokter di Hadassah University Hospital, Yerusalem pun menyarankan keluarga bahwa Sharon harus diizinkan untuk mati.¹¹⁷ Pasien dengan penyakit kronis seperti ini telah melalui suatu proses pengobatan dan perawatan yang panjang dan jika penyakitnya berlanjut maka suatu saat akan dicapai stadium terminal yang ditandai dengan oleh kelemahan umum, penderitaan, ketidakberdayaan, bahkan akhirnya kematian.

Kondisi dimana semakin lama keadaan pasien semakin memburuk ini dapat disebut keadaan terminal atau *terminal state*. Pasien Terminal adalah pasien-pasien yang dirawat, yang sudah jelas bahwa mereka akan meninggal atau keadaan mereka makin lama makin memburuk.¹¹⁸ Segala tindakan pengobatan dokter yang akan dilakukan bahkan telah dilakukan oleh dokter sudah sia-sia, karena tubuh pasien dalam kondisi terminal ini sudah menolak pengobatan yang diberikan dokter. Adapun yang dapat dikategorikan sebagai penyakit terminal seperti penyakit kanker, penyakit infeksi, *Congestif Renal Failure* (CRF), Stroke Multiple Sklerosis, Akibat kecelakaan fatal, AIDS dan lain-lain.

Kondisi terminal merupakan suatu proses yang progresi menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial, dan spiritual bagi individu, Perawatan terminal dapat dimulai pada minggu-minggu, hari-hari dan jaminan terakhir kehidupan, yang bertujuan mempertahankan hidup,

¹¹⁷ <http://internasional.rimanews.com/read/20140104/135141/Ariel-Sharon-Bertahan-Hidup-Selama-8-Tahun-Dengan-Bantuan-Teknologi> diakses pada Kamis 28 Januari 2016 pukul 18.45 WIB.

¹¹⁸ P. J. M. Stevens at all, *Ilmu Keperawatan*, Jilid 2, EGC, Jakarta, 1999, hlm. 282.

menurunkan stress dan meringankan dan mempertahankan kenyamanan selama mungkin.

Penyakit terminal ini dapat dikatakan memiliki harapan untuk hidup tipis atau penyakit yang dideritanya progresif ke arah kematian tidak ada lagi obat-obatan, dan tindakan tim medis tidak dapat membantu banyak dalam menyembuhkan pasien. Pasien dalam kondisi terminal ini dekat dengan proses kematian atau keadaan pasien dimana pasien tersebut dalam keadaan menjelang ajal (*dying*). Proses terjadinya kematian diawali dengan munculnya tanda-tanda dalam Agama Islam tanda kematian disebut dengan *sakaratul maut* dalam istilah disebut *dying*.

Keadaan pasien dengan kondisi terminal perlu dilakukan pendampingan karena tidak mudah bagi pasien dan keluarga pasien menghadapi proses kematian yang akan dihadapi pasien. Tenaga kesehatan harus mengetahui bagaimana cara menangani pasien ataupun keluarga pasien *terminal state* dalam menghadapi hal yang tidak diinginkan pada umumnya yaitu kematian. Penanganan pasien dalam keadaan terminal adalah dengan memberikan perawatan yang tepat seperti memberikan perhatian yang lebih terhadap pasien dan keluarga lebih sabar dan ikhlas dalam menghadapi *dying condition*.

Dalam penjelasan diatas dapat dilihat kriteria dari kondisi terminal atau *terminal state* yang dialami pasien, adalah:

- a. Penyakit tidak dapat disembuhkan.
- b. Mengarah pada kematian.
- c. Diagnosa medis sudah jelas.

- d. Tidak ada obat untuk menyembuhkan.
- e. Prognosis jelek.

1. Diskripsi Tentang fase Menjelang Kematian

Pada pasien terminal dalam kondisi sadar terdapat beberapa fase yang dialami pasien dari pasien menolak keadaan terminal tersebut hingga saat pasien menerima keadaannya. Fase menjelang kematian ini juga dialami oleh pasien *terminal state* yang tidak sadarkan diri (koma), yang pada kenyataannya keluarga pasien terminal yang harus menghadapi secara sadar keadaan fase menjelang kematian pada anggota keluarganya. Karena dalam hal ini pasien tidak dapat mengungkapkan pernyataannya tentang keadaan yang dialaminya. Pada pasien *terminal state* terdapat beberapa fase menjelang kematian, diantaranya adalah:¹¹⁹

1. *Denial* (Fase Penyangkalan atau pengingkaran dan Pengasingan Diri).

Fase pertama ini apabila terjadi pada pasien terminal dalam keadaan sadar diberi tahu tentang penyakitnya sejak awal maupun pada mereka yang secara eksplisit diberi tahu dan mengetahui hal ini dengan sendirinya beberapa saat kemudian. Misalnya dimulai ketika orang disadarkan bahwa ia akan meninggal dan dia tidak dapat menerima informasi ini sebagai kebenaran dan bahkan mungkin mengingkarinya. Reaksi pertama setelah mendengar, bahwa penyakitnya diduga tidak dapat disembuhkan. Penyangkalan ini merupakan mekanisme pertahanan yang biasa ditemukan pada hampir setiap pasien pada saat pertama mendengar berita mengejutkan

¹¹⁹ Kubler-Ross Elisabeth, *On Death and Dying (Kematian Sebagai Bagian Kehidupan)*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1998, hlm. 48-134.

tentang keadaan dirinya. Hampir tak ada orang yang percaya, bahwa kematiannya sudah dekat, dan mekanisme ini ternyata memang menolong mereka untuk dapat mengatasi *shock*. Fase penyangkalan ini sifatnya periodik. Sama halnya seperti pada pasien dalam kondisi terminal yang tidak sadarkan diri fase pertama ini terjadi, tetapi bedanya adalah yang lebih terlihat ekspresi penyangkalan dan pengingkaran diungkapkan oleh keluarga pasien terminal, dikarenakan pasien dalam kondisi yang tidak sadarkan diri. Normalnya, keluarga pasien itu akan memasuki masa-masa pergumulan antara menyangkal dan menerima kenyataan, sampai dapat benar-benar menerima kenyataan bahwa kematian memang harus hadapi oleh semua orang termasuk kerabatnya.

2. *Anger* (Fase Kemarahan)

Tidak selamanya keluarga pasien terminal melakukan penyangkalan terus-menerus tentang keadaan terminal yang dialami salah satu anggota keluarganya. Pada masanya tiba keluarga pasien akan menyadari dan mengakui bahwa kematian memang sudah dekat pada pasien terminal. Tetapi kesadaran ini sering kali disertai dengan munculnya ketakutan dan kemarahan. Kemarahan ini seringkali diekspresikan dalam sikap rewel dan mencari-cari kesalahan pada pelayanan di rumah sakit atau bahkan terhadap tenaga medis. Keadaan ini juga membuat anggota keluarga menjadi bingung dan tidak mengerti apa yang harus dilakukan. Umumnya tenaga medik tidak menyadari bahwa tingkah laku pada keluarga pasien terminal normal sebagai ekspresi dari frustrasi yang dialaminya. Sebenarnya yang dibutuhkan

keluarga pasien terminal yang tidak sadarkan diri adalah pengertian, bukan argumentasi-argumentasi dari orang-orang yang tersinggung karena kemarahannya.

3. *Bargaining* (Fase Tawar Menawar).

Tahap ketiga tahap tawar menawar tidak terlalu dikenal namun sebenarnya sangat menolong keluarga pasien, meskipun hanya terjadi beberapa saat.

Tawar menawar antara keluarga pasien *terminal state* yang mengalami ketidaksadaran yang cukup lama merupakan usaha untuk menunda, termasuk hadiah yang ditawarkan kepada keluarga pasien terminal untuk melihat atau mengungkapkan kasih terhadap pasien dengan keadaan terminal.

4. *Depression* (Fase Depresi).

Pasien *terminal state* dimana keadaannya semakin lama semakin parah, tiba fase depresi. Penderita merasa putus asa melihat masa depannya yang tanpa harapan. Pada pasien *terminal state* dalam keadaan koma, sejalan dengan perawatan yang semakin luas yang mengakibatkan kondisi fisik pasien semakin memprihatinkan, kebutuhan finansial yang bertambah, atau bahkan kebutuhan-kebutuhan pokok lain harus dikesampingkan karena perawatan bagi pasien terminal dan menggunakan terapi bantuan hidup tidak sebentar dan memerlukan biaya yang tidak sedikit, maka kemungkinan fase depresi akan dialami keluarga pasien yang harus menanggung semua biaya rumah sakit dan setiap perawatan yang diberikan pada pasien *terminal state*.

5. *Acceptance* (Fase Menerima).

Tidak semua pasien atau keluarga pasien dapat terus menerus bertahan menolak kenyataan yang ia alami bahwa pasien dengan kondisi terminal yang hidupnya bergantung pada ventilasi mekanis sebenarnya telah meninggal. Pada umumnya, setelah jangka waktu tertentu mereka akan dapat menerima kenyataan, bahwa kematian sudah dekat bahkan telah dialami pasien. Sehingga mereka mulai kehilangan kegairahan untuk berkomunikasi dan tidak tertarik lagi dengan berita dan persoalan-persoalan disekitarnya. Keluarga pasien akan merenungkan saat akhir kehidupan anggota keluarganya dan akan menerima keadaan ini karena melihat penderitaan pasien terminal sendiri yang hidup bergantung pada teknologi tidak jelas kapan semuanya akan berakhir. Pada fasa ini keluarga pasien sebaiknya dibantu oleh dokter dalam menghadapi permasalahan.

2. *Palliative Care pada Pasien Terminal State*

Peraturan perundangan yang khusus tentang euthanasia saat ini belum ada, padahal UUD 1945 telah banyak mengadopsi Hak Asasi Manusia bahkan pada Pembukaannya, kata-kata kemanusiaan masih tetap sebagai salah satu Roh dari konstitusi ini. Sebetulnya sudah ada peraturan perundangan yang arahnya ke euthanasia pasif misalnya Keputusan Menteri Kesehatan NO. 812 Tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif, didalamnya ada ketentuan diperbolehkan tidak resusitasi dalam keadaan tertentu. Tidak melakukan resusitasi sama dengan melakukan euthanasia pasif pada pasien. Keadaan pasien yang tidak membaik setelah sekian lama mendapatkan pengobatan atau bahkan setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis telah sia-sia ini karena pasien dalam kondisi *terminal state* merupakan alasan medis tidak melakukannya resusitasi.

Pasien yang menderita suatu penyakit maka pengobatan yang dapat diberikan berupa pengobatan kuaratif yaitu pengobatan yang menyembuhkan penyakitnya dan pengobatan simtomatis yaitu pengobatan untuk mengurangi atau

menghilangkan gejalanya.¹²⁰ Pasien dengan kondisi terminal mendapatkan pengobatan simtomatis karena pengobatan simtomatis ini lebih dekat dengan pengobatan paliatif, yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit yang serius atau membahayakan jiwa. Tujuan pengobatan paliatif diantaranya¹²¹ untuk mengurangi rasa sakit dan gejala tidak nyaman lainnya, menegaskan arti kehidupan dan memandang kematian sebagai suatu proses yang normal dan tidak bertujuan untuk mempercepat ataupun menunda kematian.

Pengobatan paliatif di Indonesia belum berkembang, pengobatan paliatif ini ditujukan untuk membuat seseorang yang sudah tidak ada harapan kesembuhan atau menderita penyakit terminal menjadi tidak terlalu menderita dalam menyongsong maut. Sedangkan bagi pasien terminal tidak sadarkan diri yang menggunakan terapi bantuan hidup seperti *ventilator*, penghentian terapi dapat dilakukan dengan menggunakan pengobatan paliatif. Dalam konteks pertolongan paliatif kepada pasien terminal, masih ada masalah etis lain yang bisa menimbulkan kerugian bagi para dokter, penanganan pasien terminal yang merasakan sakit yang luar biasa, dalam keadaan ini dokter memberikan obat penghilang rasa sakit dan membantu pasien melewati rasa sakitnya tetapi tindakan itu menunda proses kematian pasien *terminal state*.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif telah menjelaskan tentang tindakan resusitasi atau tidak resusitasi pada pasien terminal yang malakukan pengobatan paliatif. Pada pasien

¹²⁰ Sutarno, Op. Cit, hlm 65.

¹²¹ Ibid, hlm. 66.

terminal state mengalami koma serta menggunakan alat bantu hidup dan sedang melakukan pengobatan paliatif dapat menghentikan terapi bantuan hidup. Karena pasien mengalami ketidaksadaran bahkan keluarga terdekatnya berhak membuat keputusan untuk tidak melakukan resusitasi pada saat penghentian terapi bantuan hidup yang terpasang di tubuh pasien dan pasien dibiarkan meninggal secara semestinya.

E. Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien *Terminal State*

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi seperti ini menimbulkan dampak terhadap nilai-nilai etik atau moral, agama, hukum, sosial, budaya dan aspek lainnya. Dokter dalam situasi seperti ini dihadapkan dalam dilema, dalam hal apakah mereka mempunyai hak hukum untuk mengakhiri hidup pasien dengan alasan atas permintaan pasien sendiri atau pihak keluarga, tetapi tanpa membuat dokter itu sendiri menghadapi suatu konsekuensi hukum.

Kasus-kasus yang potensial menjadi masalah dalam euthanasia, antara lain penderita kanker stadium lanjut atau penyakit dalam stadium terminal (misalnya AIDS), para korban kecelakaan yang mengalami kematian batang otak, para penderita stroke yang parah, bayi-bayi yang dilahirkan dengan kekurangan oksigen (asfiksia) berat sehingga otaknya mengalami kerusakan, keadaan seperti ini dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari.¹²² Termasuk pada pasien yang dalam kondisi terminal dan bergantung pada alat bantu hidup dengan waktu yang tidak sebentar dalam hal ini dokter dapat saja melakukan tindakan dengan menghentikan

¹²² Achadiat M. Chrisdiono, Op. Cit, hlm. 191.

segala pengobatan atau bahkan terapi bantah hidup pasien terminal. Tindakan penghentian terapi ini dapat terlaksana salah satunya dengan syarat pasien menderita *terminal state*.

F. Euthanasia di beberapa Negara

Pelaksanaan euthanasia telah berlangsung sejak lama, baik yang dilakukan secara terang-terangan maupun dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Euthanasia sudah dikenal sejak zaman dulu. Pada masa itu dikenal bahwa hak atas kehidupan mencakup hak untuk mengakhiri kehidupan. Tindakan euthanasia ini pada dasarnya adalah tindakan mengakhiri penderitaan akibat penyakit yang dideritanya dengan jalan bunuh diri.

Tindakan euthanasia yang sudah banyak dilakukan sejak zaman dahulu, tidak sedikit mendapatkan dukungan tokoh-tokoh besar dalam sejarah, seperti Plato yang mendukung tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh orang-orang untuk mengakhiri penderitaan dari penyakit yang dialaminya, Aristoteles membenarkan adanya membunuh anak yang menderita penyakit dari lahir dan tidak dapat hidup menjadi manusia yang perkasa, Pythagoras dan kawan-kawan menyokong perlakuan pembunuhan pada orang-orang yang lemah mental dan moral.¹²³

Seiring perkembangan zaman tindakan euthanasia tidak lepas dari kehidupan terutama dalam dunia kedokteran. Bagi Negara yang menganut sistem liberal maka hak asasi manusia selalu dikedepankan dalam keadaan apapun dan bagaimanapun. Dalam kebiasaan masyarakat seperti itu hak untuk hidup, hak untuk berkembang, hak untuk melangsungkan perkawinan, hak untuk mengemukakan

¹²³ R. Abdul Djamali, Op. Cit, hlm. 130.

pendapat, dan hak apapun yang menyangkut privasi tentang individu merupakan suatu hak asasi yang di hormati dan dilindungi. Bagi masyarakat liberal mempercayai adanya hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right of self determination*) sebagai bagian dari hak asasi manusia.

Pandangan tentang hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right of self determination*), di banyak Negara mulai timbul gerakan dan penghargaan atas hak seseorang untuk mengakhiri hidup, sehingga bagi mereka tindakan euthanasia bukan merupakan tindakan pembunuhan atau menghilangkan nyawa orang lain. Euthanasia dipandang sebagai tindakan yang diperbolehkan atau paling tidak kebebasan perbuatan medis. Berikut ini beberapa pelaksanaan euthanasia di dunia:

1. Pelaksanaan Euthanasia di Belanda

Di Belanda, euthanasia menjadi jalan menuju ke arah deskriminalisasi pada tahun 1973. Tindakan euthanasia telah mendapatkan pelegalan melalui Undang-Undang Penghentian Hidup atau Permintaan dan Bantuan Bunuh Diri yang pada tanggal 10 April 2001 diterbitkan Undang-Undang ini dinyatakan efektif baru berlaku pada tanggal 1 April 2002. Meskipun Undang-Undang ini mendapatkan banyak kecaman terutama dari kalangan rohaniawan namun anggota dewan parlemen Belanda menganggap bahwa euthanasia merupakan hak seseorang yang wajib dihormati. Selain itu Undang-Undang ini membuat batasan-batasan tertentu sehingga tindakan euthanasia tidak dilakukan secara sewenang-wenang.

Euthanasia termasuk dalam hal yang bertentangan untuk profesi dokter karena antara kewajiban untuk menjaga dan melestarikan kehidupan dan kewajiban untuk mengakhiri sebuah tekanan, penderitaan tanpa harapan. Adanya peraturan

baru memuat hukum untuk mengakhiri hidup pasien, tunduk pada kriteria seperti, pasien harus menderita tidak tertahankan dan tidak henti-hentinya merasa sakit, dengan prospek tidak ada perbaikan. Pasien harus memuat berkelanjutan informasi, dan permintaan sukarela meminta bantuan untuk mati.¹²⁴

Di Belanda sudah ada sebuah organisasi yang menampung aspirasi warga negaranya untuk permintaan pengakhiran hidup organisasi ini diberi nama *Dutch Society for Voluntary Euthanasia*. Badan ini dibentuk dan diakui sebagai badan resmi sejak tahun 1980. Belanda juga memiliki lembaga yang mengatur mengenai masalah euthanasia salah satunya adalah *Informatiecentrum Vrijwilige Euthanasia* atau *Vereniging Voor Vrijwilige Euthanasia*. Di Amsterdam pada tahun 1980 didirikan *Stichting Terminale Thuiszorg* untuk penanganan euthanasia secara optimal. Dengan adanya badan dan lembaga-lembaga tersebut dapat kita lihat bahwa di Belanda hak untuk mengakhiri hidup dengan cara euthanasia merupakan suatu hak seseorang yang diakui dan dihormati keberadaannya sehingga pelaksanaannya pun dilegalkan oleh pemerintah dan mendapatkan perlindungan hukum melalui Undang-Undang.

Pengadilan menerima dan menyetujui beberapa pertimbangan yang dikemukakan oleh seorang inspektur kesehatan rakyat yang diajukan sebagai saksi ahli, dikemukakan 5 syarat yang dapat meniadakan hukuman bagi dokter yang melakukan euthanasia, yaitu:¹²⁵

1. Persoalan yang menyangkut penyakit yang tidak dapat disembuhkan;

¹²⁴ Paulus K. Pingkan, 2013, *Kajian Euthanasia Menurut HAM (Studi Banding Hukum Nasional Belanda)*, Vol. XXI/No. 3, hlm. 129.

¹²⁵ Imron Halimy, Op. Cit, hlm. 178.

2. Penderitaan yang sedemikian hebatnya sehingga perasaan sakit tidak tertahankan lagi;
3. Pasien sendiri telah mengajukan permintaan dengan sangat untuk mengakhiri hidupnya;
4. Pasien telah didalam priode akhir hidupnya;
5. Pelaku adalah dokter yang mengobatinya.

2. Pelaksanaan Euthanasia di Jepang

Jepang tidak memiliki suatu aturan hukum yang mengatur tentang euthanasia demikian pula Pengadilan Tertinggi Jepang (*supreme court of Japan*) tidak pernah mengatur mengenai euthanasia tersebut. Ada 2 kasus euthanasia yang pernah terjadi di Jepang yaitu di Nagoya pada tahun 1962 yang dapat dikategorikan sebagai euthanasia pasif (*shōkyokuteki anrakushi*) 17 Kasus yang satunya lagi terjadi setelah peristiwa insiden di Tokai University pada tahun 1995 yang dikategorikan sebagai euthanasia aktif (*sekkyokuteki anrakushi*).

Keputusan hakim dalam kedua kasus tersebut telah membentuk suatu kerangka hukum dan suatu alasan pembenar dimana euthanasia secara aktif dan pasif boleh dilakukan secara legal. Meskipun demikian euthanasia yang dilakukan selain pada kedua kasus tersebut adalah tetap dinyatakan melawan hukum, dimana dokter yang melakukannya akan dianggap bersalah oleh karena merampas kehidupan pasiennya. Oleh karena keputusan pengadilan ini masih diajukan banding ke tingkat federal maka keputusan tersebut belum mempunyai kekuatan

hukum sebagai sebuah yurisprudensi, namun meskipun demikian saat ini Jepang memiliki suatu kerangka hukum sementara guna melaksanakan euthanasia.¹²⁶

Di Nagoya, Negara Jepang telah ada putusan mengenai euthanasia yang menentukan enam syarat yang harus dipenuhi untuk dapat melakukan euthanasia, yaitu:¹²⁷

1. Pasien atau calon korban harus masih dapat membuat keputusan dan mengajukan permintaan tersebut dengan serius;
2. Ia harus menderita penyakit yang tidak terobati pada stadium akhir atau dekat pada kematian.
3. Ia harus menderita nyeri yang tidak tertahankan;
4. Tujuannya adalah sekedar melepaskan diri dari rasa nyeri;
5. Dilakukan oleh dokter yang berwenang atau atas petunjuknya;
6. Kematian harus melalui cara kedokteran atau menusiawi.

3. Pelaksanaan Euthanasia di Indonesia

Di Indonesia sendiri, pemberian bantuan atau penghentian terapi bantuan hidup kepada pasien dalam keadaan terminal untuk diakhiri hidupnya atau euthanasia, hingga saat ini belum ada laporan mengenai pelaksanaannya. Sehingga sulit untuk mengetahui apakah pernah dilaksanakan tindakan euthanasia jenis ini atau tidak. Tetapi pengajuan sebuah permohonan untuk melakukan euthanasia pada tanggal 22 Oktober 2004 telah diajukan oleh seorang suami bernama Panca Satria Hasan Kusuma.

¹²⁶Kasus Euthanasia, <https://www.scribd.com/doc/29263361/Euthanasia-Dalam-Medis-Dan-Hukum-Indonesia>, diakses pada hari Kamis 4 Februari 2011, pukul 10.10 WIB.

¹²⁷ Imron Halimy, Op. Cit, hlm.169.

Kasus pengajuan euthanasia ini terjadi karena Panca Satria Hasan Kusuma selaku suami tidak tega menyaksikan istrinya yang bernama Agian Isna Nauli berusia 33 tahun, tergoles koma selama 3 bulan pasca operasi *caesar* dan disamping itu ketidakmampuan untuk menanggung beban biaya perawatan merupakan suatu alasan. Permohonan untuk melakukan euthanasia ini diajukan ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Kasus ini merupakan salah satu contoh bentuk euthanasia yang diluar keinginan pasien.¹²⁸

Beberapa bulan setelah kasus Agian Isna Nauli muncul kasus euthanasia baru yang terjadi di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur, yaitu kasus Siti Julaeha, seorang pasien wanita yang telah koma selama setahun. Tidak sadarnya Siti Julaeha sejak menjalani operasi kandungan di sebuah rumah sakit Jakarta Timur. Suaminya, Rudi Hartono mengajukan permohonan euthanasia terhadap istrinya. Menurut pengakuan Rudi Hartono, pengambilan keputusan euthanasia merupakan keputusan keluarga besarnya yang merasa tidak tega melihat istrinya tersiksa secara terus-menerus. Keputusan ini semakin diperkuat setelah dia mendengar pernyataan seorang dokter Rumah Sakit Dokter Cipto Mangunkusumo yang menyatakan bahwa istrinya telah mengalami keadaan *vegetatif state*, tipis kemungkinan harapan Siti Julaeha untuk sembuh.¹²⁹

Pelaksanaan euthanasia dengan jenis tertentu sebenarnya telah berkembang dan dilakukan di Indonesia tetapi pelaksanaan euthanasia jenis tertentu ini masih secara sembunyi-sembunyi atau hanya pihak yang memiliki kepentingan yang

¹²⁸ Lilik Purwastuti Yudaningsih, 2015, *Tinjauan Yuridis Euthanasia dilihat dari Aspek Hukum Pidana*, Jurnal Ilmu Hukum Volume 6 No. 1, hlm. 113.

¹²⁹ Ibid

mengetahui seperti dokter dan keluarga pasien. Dengan terbentuknya PMK No. 37 Tahun 2014 yang mengatur tentang penghentian terapi bantuan hidup pada pasien maka secara tidak langsung tindakan euthanasia jenis tertentu telah mendapatkan dukungan secara hukum dengan syarat ketat yang harus dipenuhi.

4. Pelaksanaan Euthanasia di Amerika Serikat

Pelaksanaan euthanasia di Amerika Serikat masih mendapat pro dan kontra dari masyarakatnya. Meskipun Amerika Serikat merupakan suatu Negara yang menganut sistem liberal dengan hak untuk mati sudah mendapatkan pengakuan namun tidak secara mutlak seperti hak untuk hidup. Dengan kata lain Negara Amerika Serikat masih menganggap bahwa tindakan euthanasia termasuk tindakan pembunuhan walaupun ada beberapa Negara bagian yang telah melakukan euthanasia yang diperbolehkan oleh pengadilan setempat. Dalam permasalahan mengenai euthanasia ada kasus yang dapat dipergunakan sebagai yurisprudensi yaitu kasus Karen Ann Quinland, Seorang gadis berusia 21 tahun, yang tidak sadarkan diri (koma) selama 10 tahun dan orang tuanya melakukan permohonan untuk melakukan euthanasia, permohonan tersebut dikabulkan oleh Pengadilan Tinggi New Jersey.¹³⁰

Karen adalah seorang gadis manis berusia 21 tahun yang diadopsi oleh keluarga Quinlan, ia berada dalam keadaan *in a persistent vegetative state* atau dengan kata lain mati tidak hidup pun tidak. Karena hanya bertahan dengan bantuan ventilasi mekanis. Keadaan Karen bagaikan patung bertulang terbugkus kulit.

¹³⁰ J. Guwandi, Hukum Medik (Medical Law), Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004, hlm. 248.

Karen sudah tidak dapat berbicara ataupun makan, napasnya pun pendek sekali. Segala sesuatu untuk hidup dan menghidupkannya tergantung dari mesin-mesin modern yang dihubungkan pada tubuhnya. Karen terbujur melengkung tanpa bisa bergerak sendiri, bagaikan sebuah mayat hidup tanpa perasaan.

Pada kasus ini pemeriksaan menunjukkan bahwa karen tidak dalam keadaan *brain death*. Para ahli kedokteran mengatakan bahwa apabila ventilasi mekanis tersebut dilepaskan, akan berakibat lebih lanjut terhadap otaknya dan Karen akan segera mati. Tetapi dalam hal ini para dokter menolak untuk menghentikan penggunaan respirator tersebut. Kemudian Quinlan (ayah angkat Karen) menuntut agar Karen dinyatakan sebagai *in competent* dan Quinlan ditunjuk sebagai wali (*guardian*) yang diizinkan untuk menghentikan segala tindakan medis yang data memperpanjang hidup Karen. Selanjutnya pengadilan menolak Quinlan tersebut, bahwa seseorang mempunyai hak yang disebut *right to privacy* dan khusus didalam kasus Karen ini, bilamana Karen dapat melakukannya, dia pasti menolak penggunaan respirator karena penderitaan yang dialaminya sangat hebat. Karen membutuhkan 24 jam terus menerus yang intensif, antibiotiks, batuan dari respirator, *catheter dan feeling tube*. Jadi jelas dalam hal ini kepentingan Karen melebihi kepentingan para dokter yang merawatnya dan Negara. Pada akhirnya Supreme Court memerintahkan agar the life support apparatus dicabut tanpa adanya pertanggung jawaban sipil maupun kriminil.¹³¹ Meskipun di Amerika Serikat telah mengeluarkan produk legislative mengenai hak untuk mati, seperti *The Natural*

¹³¹ Djoko Prakoso dan Djaman Andi Nirwanto, hlm. 102-103

Death Act, 1976 oleh Negara Bagian California.¹³² Tetapi permasalahan euthanasia ini masih menjadi pertentangan di berbagai kalangan masyarakat.

Komite adhoc terpaksa dibentuk di Harvard Medical School tahun 1969 dan menghasilkan rekomendasi mengenai boleh atau tidaknya mengakhiri hidup pasien penderita brain death, bila memenuhi unsur:¹³³

1. *Unreceptivity and unresponsiveness* (kehilangan daya tanggap/reaksi);
2. *No spontaneous movements or breathing* (tanpa gerak spontan dan nafas);
3. *No reflexes* (tanpa refleks);
4. *a flat electroencephalogram / EEG* (kerusakan otak).

Beberapa contoh kasus diatas, menentukan dalam pembentukan Undang-Undang harus sesuai pola pikir, tindakan serta teknologi yang semakin maju dalam menangani berbagai permasalahan khususnya permasalahan dalam dunia kesehatan mengenai euthanasia. Hal ini tidak sama dengan hukum positif yang berlaku di Indonesia, hingga saat ini medikolegal mengenai euthanasia masih belum terbentuk tetapi peraturan mengenai penghentian terapi bantuan hidup (*with drawing life support*) yang dapat dikategorikan sebagai tindakan euthanasia pasif sudah terbentuk yaitu dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.

¹³² J. Guwandi, Op. Cit., hlm. 248

¹³³ Intan Zainafree, 2009, *Euthanasia (dalam Prespektif Etika dan Moralitas)*, Volume 4, No. 2.