

## BAB IV

### ANALISIS YURIDIS TINDAKAN PENGHENTIAN TERAPI BANTUAN HIDUP PADA PASIEN *TERMINAL STATE* DIHUBUNGKAN DENGAN EUTHANASIA

#### D. Tindakan Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien *Terminal State* Dihubungkan dengan Euthanasia

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi medik untuk mengatasi keadaan gawat darurat dan mengancam kelangsungan hidup pasien menimbulkan dilema baru di dunia kedokteran, karena kehidupan seorang pasien dapat diperpanjang. Hal ini terjadi pada pasien kritis yang tidak mampu mempertahankan ventilasi dan oksigenasi yang spontan atau adekuat yang membutuhkan alat bantu napas (*ventilator*) dan bahkan pasien tersebut tidak sadarkan diri (koma) pasien dapat bertahan dengan diberikan makanan berbentuk cairan melalui sonde dan alat bantu napas (*ventilator*). Penanganan pasien kritis termasuk memberikan bantuan hidup pada pasien ini dilakukan di *Intensive Care Unit* (ICU).

Pasien dengan kondisi terminal dan menggunakan alat bantu seperti ventilasi mekanis hidupnya hanya bergantung pada alat bantu tersebut. Penderitaan yang dirasakan pasien dalam waktu yang tidak sebentar hanya dapat dihentikan dengan cara menghentikan segala terapi bantuan hidup pada pasien tersebut. Karena setiap pengobatan yang akan diberikan bahkan yang telah diberikan pada pasien tidak membuat keadaannya membaik.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup ini dilakukan dengan cara menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang telah diberikan pada pasien, karena semua tindakan itu hanya membiarkan pasien hidup semu dengan bergantung pada alat bantu yang pada dasarnya pasien telah meninggal. Penghentian terapi ini dilakukan dengan tujuan membiarkan pasien meninggal dengan semestinya dan pasien dapat meninggal dengan tenang. Para dokter dan tenaga kesehatan lainnya wajib mengusahakan apa yang menguntungkan pasien dan tidak merugikan mereka. Tetapi dalam kasus seperti ini dokter telah berupaya semaksimal mungkin dalam menyembuhkan pasien, tetapi keadaan pasien tidak sepihak dengan upaya yang telah dilakukan oleh dokter.

Semua tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien tidak semudah itu dapat dilakukan karena tindakan ini merupakan bentuk dari euthanasia, sebuah tindakan yang dilarang dalam Peraturan Perundang-Undangan, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Agama. Sebagaimana kita ketahui masalah euthanasia ini menimbulkan pro dan kontra di kalangan hukum. Keadaan pasien dengan penyakit sulit untuk disembuhkan merupakan alasan medis yang kuat untuk menghentikan terapi bantuan hidup.

Keadaan tersebut 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. Di Indonesia pasien yang mengalami keadaan dimana penyakitnya

tipis untuk disembuhkan terjadi pada Siti Juliaha, seorang pasien wanita yang telah koma selama setahun dan suaminya mengajukan euthanasia tetapi pengajuan euthanasia tersebut ditolak.

Pasien dengan kondisi seperti ini dapat terus hidup dengan mesin ventilator, untuk menggantikan fungsi pernapasannya. Jika mesin ventilator dicabut, otomatis paru gagal bernapas dan jantung perlahan-lahan akan gagal berfungsi, sehingga orang itu akan meninggal. Penghentian terapi bantuan hidup yang dilakukan untuk menghentikan penderitaan pada pasien dengan keadaan *terminal state* karena penundaan terhadap kematiannya.

Penjelasan mengenai tindakan penghentian terapi bantuan hidup (*with drawing life support*) telah tercantum dalam Pasal 1 Ayat (1) PERMENKES No. 37 Tahun 2014 tentang penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor, yang menyebutkan:

Penghentian terapi bantuan hidup (*with drawing life support*) adalah tindakan menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien merupakan tindakan yang dapat digolongkan sebagai tindakan euthanasia pasif, karena pengertian euthanasia pasif dengan penjelasan mengenai tindakan penghentian terapi bantuan hidup memiliki makna yang sejenis. Euthanasia pasif itu sendiri adalah peniadaan pemberian obat atau tindakan medis yang memungkinkan seorang pasien bertahan hidup dalam jangka waktu tertentu, ini sama halnya dengan tindakan penghentian terapi bantuan hidup yang dilakukan oleh seorang profesional. Inilah

hubungan penghentian terapi bantuan hidup dengan euthanasia khususnya euthanasia pasif.

Mengenai masalah euthanasia bila ditinjau kebelakang boleh dikatakan masalahnya sudah ada sejak kalangan kesehatan menghadapi penyakit yang tidak disembuhkan, sementara pasien sudah dalam keadaan merana dan sekarat.<sup>134</sup> Tindakan euthanasia dengan jenis tertentu dibutuhkan dalam keadaan tertentu belum terbentuk secara jelas mengenai legalitas dalam pelaksanaannya. Keadaan ini yang membuat dokter dihadapkan dalam dilema penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*, dengan tujuan menyudahi penderitaan pasien dan membiarkan pasien emninggal secara wajar atau jerat hukum pada dokter karena telah melakukan tindakan euthanasia pasif.

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

##### **1. Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien *Terminal State***

###### **Menurut Kode Etik Kedokteran**

Tugas professional dokter begitu mulia dalam pengabdianya kepada sesama manusia dan tanggung jawab dokter bertambah berat akibat kemajuan-kemajuan yang dicapai oleh ilmu kedokteran. Terutama kemajuan teknologi medis yang membuat risiko tanggung jawab dokter terhadap tindakan mediknya bertambah besar. Dengan demikian setiap dokter harus dapat mengoprasikan teknologi medis dengan baik dan benar serta perlu menghayati etik kedokteran, sehingga kemulyaan profesi dokter tersebut tetap terjaga dengan baik.

---

<sup>134</sup> Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 117.

Para dokter khususnya dan umumnya semua pejabat dalam bidang kesehatan, harus memenuhi segala syarat keahlian dan pengertian tentang susila jabatan. Keahlian di bidang ilmu dan teknik baru dapat memberi manfaat yang sebesar-besarnya. Maka dalam prakteknya setiap dokter harus disertai norma etik dan moral. Dokter harus mematuhi seperangkat perilaku terhadap pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat dan mitra kerja, diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang mengacu pada sumpah *Hippocrates* seluruh dokter didunia.

Kode Etik Kedokteran Indonesia salah satunya mengatur tentang tidak diperbolehkannya tindakan euthanasia, yang tercantum dalam pasal 7d yang berisi “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk hidup insani.” Seorang dokter mempunyai tugas dasar untuk memelihara dan mempertahankan hidup pasiennya, apabila seorang dokter tidak melakukan tindakan tersebut maka dokter dianggap telah melanggar ketentuan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia atau bahkan hukum positif yang berlaku. Tetapi dalam keadaan tertentu tindakan euthanasia dengan jenis tertentu dibutuhkan, misalnya pada saat seorang pasien yang menggunakan alat bantu napas sebagai penunjang hidupnya bertahun-tahun lamanya, didiagnosis bahwa penyakit yang dideritanya sudah tidak dapat disembuhkan lagi dan ada pasien lain memiliki kualitas bertahan hidup lebih tinggi, yang memerlukan alat bantu tersebut. Pada situasi dimana dokter di sebuah Rumah Sakit kehabisan alat yang harus dipasang pada seorang penderita, secara spontan dokter tersebut akan mempertimbangkan pasien mana yang masih

lebih mempunyai harapan untuk disembuhkan, dengan demikian mungkin saja pasien yang sudah memakai alat dapat dikalahkan.<sup>135</sup>

Seiring dengan perkembangan zaman dan dalam ilmu sosiologi hukum menyimpulkan adanya konsepsi masyarakat yang bergerak lebih cepat dari hukum, maka selalu ada kemungkinan setiap bagian dari hukum akan ada perubahan untuk menentukan apakah hukum tersebut masih sesuai dengan masyarakat. Begitu juga dengan perkembangan hukum yang berkaitan dengan tindakan euthanasia. Hal ini memungkinkan dalam perkembangan hukum Positif Indonesia, euthanasia jenis tertentu akan mendapatkan tempat yang diakui secara yuridis. Karena pengaturan tentang pelaksanaan penghentian terapi bantuan hidup yang termasuk kategori euthanasia, pada pasien *terminal state* telah terbentuk peraturannya.

Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia tentang upaya resusitasi darurat dapat diakhiri bila:<sup>136</sup>

1. Diketahui kemudian, bahwa sesudah mulai resusitasi, pasien ternyata berada dalam stadium terminal atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan lagi atau hampir dapat dipastikan bahwa pasien tidak akan memperoleh kembali fungsi cerebralnya, yaitu apabila sudah 1 jam, terbukti tidak ada nadi pada normotermia tanpa resusitasi jantung baru.
2. Terdapat tanda-tanda klinis mati otak yaitu sesudah resusitasi, pasien tetap tidak sadar, tidak timbul napas spontan dan gag refleks, pupil di atas selama paling sedikit 15-30 menit.

---

<sup>135</sup> Sutarno, Op. Cit, hlm. 9.

<sup>136</sup> Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia, Penjelasan dari Pasal 4.

3. Terdapat tanda mati jantung yaitu asistole listrik membandel (garis daftar pada EKG) selama paling sedikit 30 menit, meskipun telah dilakukan resusitasi dan pengobatan optimal.
4. Penolong terlalu lelah sehingga tidak dapat melanjutkan upaya resusitasi.

Menurut Lampiran SK PB IDI No. 336/PB/A.4/88 mengenai Pernyataan IDI tentang Mati penjelasan Pasal ke 7 Huruf D, menyatakan:

Bila pasien diputuskan untuk diberikan kesempatan meninggal dengan wajar dengan mematikan mesin ventilator, maka setelah mesin dimatikan dicoba untuk mengembalikan napas spontan. Bila upaya ini gagal, terapi ventilator tidak lagi diberikan dan pasien dibiarkan mati secara alamiah. Bila secara tidak terduga pasien dapat bernapas spontan kembali, terapi ventilator dapat diteruskan.

Dokter sebagai professional tidak melakukan tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien dengan sembarangan, dokter dalam melakukan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal state harus memenuhi prosedur yang telah ditetapkan. Sehingga dokter tidak dapat dijerat oleh sanksi Hukum ataupun sanksi Kode Etik Kedokteran yang diberikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi dikalangan kedokteran.

## **2. Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien *Terminal State***

### **Menurut PERMENKES No. 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor.**

Meskipun teknologi dalam dunia medis telah canggih sehingga dapat membuat pasien bertahan hidup lebih lama menggunakan alat medis, tetapi semua terapi bantuan hidup itu tetap mempunyai batas penggunaan yang erat kaitannya dengan kompetensi seorang dokter melakukan euthanasia.

Perlunya peraturan mengenai euthanasia jenis tertentu dalam hukum positif di Indonesia, karena dalam hal tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* mempunyai alasan yang jauh lebih kuat, seperti:<sup>137</sup>

1. Penderitaan yang luar biasa yang dirasakan oleh pasien sudah jelas ada dan sudah jelas terjadi dan masih berlangsung terus,
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 yang diderita pasien sudah tidak dapat disembuhkan lagi,
5. Tidak jelas kapan akan berakhir, dan
6. Dapat terjadi yang bersangkutan memintanya, berarti menghormati hak otonomi pasien.

Negara Indonesia telah melakukan perubahan hukum dalam peraturan mengenai *abortus provocatus* dengan dikeluarkannya peraturan pemerintah yang memuat tentang pasal pengakhiran kehamilan, itu berlaku bagi korban pemerkosaan. Hal ini juga akan terjadi pada perkembangan euthanasia jenis tertentu

---

<sup>137</sup> Ibid, hlm. 124.

di Indonesia, karena semakin terlihat adanya tindakan sejenis euthanasia tertentu dapat dilakukan dengan syarat yang telah ditentukan. Misalnya saja dengan di keluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor. Di dalam PMK ini terdapat peraturan mengenai penghentian terapi bantuan hidup (*with drawing life support*) yang tindakannya dapat dikategorikan sebagai euthanasia pasif.

PMK No. 37 Tahun 2014 tersebut menerangkan beberapa syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan tindakan penghentian terapi bantuan hidup yaitu penentuan kematian pada pasien, yang bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dan memberikan perlindungan kepada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penunjang.

Penentuan kematian sebelum penghentian terapi bantuan hidup pada pasien dalam kondisi terminal dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh sedikitnya dua orang dokter yang berkompeten. Dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 9 PERMENKES No. 37 Tahun 2014 telah disebutkan cara menentukan kematian dapat dilakukan dengan beberapa kriteria, yaitu:

1. Kriteria diagnosis kematian klinis atau konvensional

Kriteria penentuan kematian ini didasarkan pada telah berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti secara permanen. Kriteria diagnosis kematian klinis atau konvensional dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.

## 2. Diagnosis Kematian mati batang otak

Penentuan kematian dengan kriteria mati batang otak harus dilakukan di *intensive care unit (ICU)* dan hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter yang kompeten yaitu didalamnya harus melibatkan dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis saraf, yang masing-masing anggota tim melakukan pemeriksaan secara mandiri dan terpisah.

Kedua kriteria diagnosis kematian tersebut lah yang mendasari penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*. Untuk pemeriksaan mati batang otak menurut PERMENKES No. 37 Tahun 2014 yang menyebutkan prosedur pemeriksaan mati batang otak dilakukan menurut Pasal 11 yang menyebutkan:

- a. Memastikan arefleksia batang otak yang meliputi:
  1. Tidak adanya respons terhadap cahaya;
  2. Tidak adanya refleks kornea;
  3. Tidak adanya refleks vestibulo-okular;
  4. Tidak adanya respons motorik dalam distribusi saraf kranial terhadap rangsang adekuat pada area somatik;
  5. Tidak adanya refleks muntah (gag reflex) atau refleks batuk terhadap rangsang oleh kateter isap yang dimasukkan kedalam trakea.
- b. Memastikan keadaan henti napas yang menetap dengan cara:
  1. Pre-oksegenisasi dengan O<sub>2</sub> 100% selama 10 menit;
  2. Memastikan pCO<sub>2</sub> awal testing dalam batas 40-60 mmHg dengan memakai kapnograf dan atau analisis gas darah (AGD);
  3. Melepaskan pasien dari ventilator, insuflasi trakea dengan O<sub>2</sub> 100%, 6 L/menit melalui kateter intra trakeal melewati karina;
  4. Observasi selama 10 menit, bila pasien tetap tidak bernapas, tes dinyatakan positif atau berarti henti napas telah menetap.
- c. Bila tes arefleksia batang otak dan tes henti napas sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b dinyatakan positif, tes harus diulang sekali lagi dengan interval waktu 25 menit sampai 24 jam.

- d. Bila tes diulang sebagaimana dimaksud huruf c tetap positif, pasien dinyatakan mati batang otak, walaupun jantung tetap berdenyut.
- e. Bila tes henti napas timbul aritma jantung yang mengancam nyawa maka ventilator harus dipasang kembali sehingga tidak dapat dibuat diagnosis mati batang otak.

Semua prosedur yang telah ditetapkan dalam peraturan mengenai mati batang otak harus dilakukan guna menentukan waktu kematian pasien, karena penetapan kematian pasien adalah pada saat dinyatakan mati batang otak, bukan pada saat ventilator dilepas dari pasien. Dalam Pasal 13 Ayat (1) PERMENKES No. 37 Tahun 2014 menjelaskan bahwa “Setelah seseorang ditetapkan mati batang otak maka semua terapi bantuan hidup harus segera dihentikan.” Dan dalam Pasal 14 merupakan dasar hukum dari tindakan penghentian terapi bantuan hidup yang menyatakan, bahwa “Pada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan dokter sudah sia-sia (*futile*) dapat dilakukan penghentian terapi bantuan hidup.”

Perkembangan peraturan mengenai euthanasia dengan jenis tertentu jelas diperlukan tetapi tidak dengan euthanasia aktif. Sebagai perbuatan moral euthanasia aktif tidak pernah dapat dibenarkan karena sama dengan pembunuhan, mengingat kematian menjadi tujuan dengan demikian sama seperti merampas hak untuk hidup. sedangkan, pada pasien *terminal state* dilakukan penghentian terapi bantuan hidup, yang dapat dilakukan dengan dipertanggung jawabkan, apabila tindakan medis bagi orang yang bersangkutan maupun bagi orang yang bertanggung jawab sudah merupakan perawatan yang bersifat luar biasa (*Extra-ordinary*) dan disertai alasan kuat untuk tidak memperpanjang penderitaan. Ada tiga petunjuk yang dapat

digunakan untuk menentukan syarat prasarana luar biasa dan petunjuk ini menjelaskan seorang pasien tidak diwajibkan lagi untuk mengusahakan obat atau tindakan medis, yaitu:

1. Dari segi medis, ada kepastian dari penyakit sudah tidak dapat di sembuhkan lagi.
2. Harga obat dan biaya tindakan bedis sudah terlalu mahal.
3. Dibutuhkan usaha ekstra untuk mendapatkan obat atau tindakan medis tersebut.

Tindakan euthanasia pasif dengan menghentikan terapi bantuan hidup diperlukan pada pasien *terminal state* yang menggunakan alat bantu hidup seperti ventilasi mekanis, hal ini jelas dengan alasan penderitaan yang luar biasa dirasakan oleh pasien, ketergantungan hidup pasien pada teknologi medis sudah jelas dan sudah terjadi, penderitaan keluarga pasien baik fisik, psikis, dana dan lainnya, dan yang terpenting yang adanya alasan medis bahwa secara ilmiah menurut ilmu kedokteran penyakit pasien sudah tidak dapat disembuhkan. Menurut Leenen, salah satu tugas dokter adalah *comforting* pasien termasuk mengantar mengakhiri hidup, dapat diartikan sebagai menolong untuk melaksanakan euthanasia. Leenen merupakan salah satu pihak yang pro euthanasia, paling tidak euthanasia pasif.<sup>138</sup>

Apabila Pihak dokter yang menunda kematian yang seharusnya telah dialami pasien, maka dokter akan dijilat Pasal 351 dan Pasal 356 Ayat (2) KUHP

---

<sup>138</sup> Ibid, hlm. 125.

karena dianggap melakukan penganiayaan yang berkepanjangan pada seseorang dan dilakukan oleh seorang yang professional dalam menjalankan tugasnya.

Pelayanan medik merupakan tujuan dari dilakukannya transaksi terapeutik atau perjanjian medik yang dibuat oleh dokter dengan pasien atau keluarga pasien. Dalam melakukan perjanjian harus ada beberapa unsur yang harus dipenuhi dalam melaksanakan perjanjian yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Salah satu unsur yang harus dipenuhi adalah sepakat para pihak. Dalam melakukan tindakan medik baik tindakan medik yang memiliki akibat besar seperti kematian ataupun tindakan medik dalam keadaan normal membutuhkan persetujuan tindakan (*informed consent*) medik yang diberikan pasien atau keluarga pasien sebagai bukti dari adanya kesepakatan pasien mendapatkan tindakan medik.

*Informed consent* yang dibuat sekurang-kurangnya memberikan penjelasan mengenai:

- 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.

Meskipun syarat untuk melakukan penghentian terapi bantuan hidup telah dipenuhi tetapi tindakan ini belum dapat terlaksana apabila tidak adanya persetujuan tindakan medik yang diberikan kepada keluarga pasien *terminal state* yang tidak sadarkan diri hingga keluarga pasien menyetujuinya. *Informed Consent*

dalam tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh keluarga pasien *terminal state* setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala risiko. Pada tindakan penghentian terapi bantuan hidup yang akan dilakukan pada pasien dengan kondisi terminal *informed consent* harus dinyatakan dalam bentuk *Expressed consent* yaitu sebuah persetujuan yang diberikan keluarga pasien yang dinyatakan secara tertulis.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup ini merupakan tindakan yang menimbulkan risiko besar berupa kematian terhadap pasien maka diperlukan *informed consent*, tujuan dari *informed consent* yang dibuat secara tertulis ini untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan seperti munculnya sengketa dikemudian 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.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* yang telah memenuhi prosedur yang ditetapkan oleh Peraturan Perundang-Undangan tidak dapat dikatakan sebagai pelanggaran hukum apabila dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan. Penghentian terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* yang termasuk kedalam tindakan euthanasia pasif. Pelanggaran etika kedokteran tidak selalu berarti pelanggaran hukum, begitu pula sebaliknya pelanggaran hukum belum tentu berarti pelanggaran etika kedokteran. Pelanggaran

etika kedokteran diproses melalui MKDKI dan MKEK IDI, sedangkan pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan.<sup>139</sup>

#### **F. Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Pasien Dilakukan Atas Permintaan Keluarga Pasien**

Keadaan pasien yang hidupnya bergantung pada alat bantu seperti ventilasi mekanis membuat banyak pihak merasa prihatin melihat kondisi pasien baik dokter, perawat dan pastinya keluarga dari pasien itu sendiri. Biaya pengobatan yang semakin lama semakin besar hingga membuat keluarga pasien tidak sanggup untuk membiayai dan memutuskan untuk menghentikan pengobatan yang akan diberikan maupun pengobatan yang sedang dijalani pasien. Misalnya saja pada kasus yang terjadi pada Agian Isna Nauli, Again tergoles koma selama 3 bulan pasca operasi Caesar, ketidakmampuan untuk menanggung beban biaya perawatan merupakan suatu alasan pula. Permohonan untuk melakukan euthanasia ini diajukan ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Tetapi permohonan euthanasia ini ditolak oleh Pengadilan.

Kasus pengajuan tindakan euthanasia ini memang menimbulkan pro dan kontra karena disisi lain pihak keluarga merasa iba terhadap pasien yang mengalami koma tidak sebentar dan ingin meringankan beban di sakit dengan melakukan euthanasia, tetapi di sisi lain tindakan ini melanggar etik, moral, agama maupun hukum. Alasan pihak keluarga mengajukan permohonan euthanasia dikarenakan ketidakmampuan keluarga untuk menanggung biaya pengobatan yang semakin hari

---

<sup>139</sup> M. Jusur Hanafiah dan Amir Amri, Op. Cit, hlm. 6.

semakin membebani keluarga pasien. Karena tindakan euthanasia ini tidak didukung dengan alasan medis yang kuat tentang keadaan pasien, maka Pengadilan Negeri Jakarta Pusat menolak pengajuan euthanasia pada Again Isna Nauli dan memberikan solusi bahwa biaya pengobatan pasien di tanggung oleh pemerintah.

Tindakan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien tidak dapat dilakukan dengan mudah, karena pihak dokter memiliki kategori penentuan kematian sebelum melakukan penghentian terapi bantuan hidup. Apabila tindakan penghentian bantuan hidup dilakukan tanpa memenuhi syarat melakukan tindakan euthanasia jenis tertentu maka pelaksanaan euthanasia tidak dapat terjadi, pelaksanaan euthanasia dapat dilakukan dengan syarat-syarat tertentu antara lain:<sup>140</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.

Apabila sedikitnya syarat itu tidak terpenuhi maka pihak dokter sebagai seorang profesional yang melakukan tindakan penghentian terapi bantuan hidup dianggap telah melakukan malpraktik dan dapat di jatuhkan hukuman yaitu hukuman pidana dan terjerat Pasal 338 KUHP karena dokter dianggap telah melakukan pembunuhan bahkan pembunuhan berencana yang termuat dalam Pasal 340 KUHP. Serta dapat dituntut secara perdata karena telah melanggar Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUH Perdata.

---

<sup>140</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, Op. Cit, hlm. 100.

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-hatiannya.

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 penghentian terapi bantuan hidup pada pasien tanpa adanya alasan medik bahwa pasien dalam kondisi terminal state atau kondisi dimana penyakitnya sudah tidak dapat disembuhkan maka dokter yang melakukan tindakan tersebut melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia karena dokter sebagai profesional bekerja tidak sesuai standar operasional prosedur tindakan medik. Dokter melanggar Pasal 7c yang menyebutkan seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya dan hak tenaga kesehatan lain dan harus menjaga kepercayaan pasien. Dalam tindakan ini jelas dokter melanggar hak pasien yaitu:

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

3. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.

Selain melanggar Kode Etik Kedokteran Pasal 7c tindakan dokter tersebut juga melanggar Pasal 7d yang menyebutkan bahwa “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk hidup insani.”

Keputusan keluarga dalam menghentikan segala pengobatan atau terapi yang diberikan pada pasien *terminal state* dalam keadaan koma memang diperlukan tetapi harus didukung dengan kriteria medik. Kriteria medik harus selalu digunakan untuk menentukan apakah suatu langkah pengobatan atau perawatan berguna atau tidak, tentunya semua ini berdasarkan pengetahuan, kemampuan teknologi maupun pengalaman yang dimiliki oleh seorang dokter.<sup>141</sup>

Seyogyanya seorang dokter tidak memulai atau meneruskan suatu perawatan atau pengobatan, jika secara medik telah diketahui tidak dapat diharapkan suatu hasil apapun, walaupun langkah ini mengakibatkan kematian pasien. Penghentian setiap perawatan ataupun bantuan hidup pada pasien terminal tidak dimaksudkan untuk mengakhiri atau memperpendek hidup pasien, melainkan untuk mengakhiri setiap tindakan dokter yang dilakukan diluar dari kompetensinya. Dapat pula dikatakan bahwa langkah tersebut mencegah terjadinya penganiayaan terhadap pasien, berdasarkan pasal 351 KUHP.<sup>142</sup> Yang terpenting kriteria medis harus selalu digunakan berdasarkan pengetahuan, kemampuan, teknologi maupun

---

<sup>141</sup> Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika etika dan hukum kedokteran dalam tantangan zaman*, Cet Pertama, EGC, 2007, hlm.

<sup>142</sup> *Ibid*, hlm.

pengalaman yang dimiliki dokter untuk menentukan apakah suatu langkah pengobatan atau perawatan berguna atau tidak pada pasien.

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan atau dapat dikatakan pasien tersebut dalam kondisi terminal (*terminal state*), memerlukan perawatan paliatif disamping pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawatan paliatif pada pasien *terminal state* memprioritaskan perawatan agar mencapai kualitas hidup yang baik bagi pasien dan keluarga pasien tidak hanya memprioritaskan kesembuhan bagi pasien.

Kebutuhan pasien pada kondisi terminal tidak hanya pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisipliner. Perawatan paliatif pasien dalam kondisi terminal di ICU mengikuti ketentuan-ketentuan umum yang berlaku dalam PMK No. 37 Tahun 2014. Dalam menghadapi tahap terminal, tim perawatan paliatif harus mengikuti pedoman penentuan kematian mati batang otak dan penghentian terapi bantuan hidup pada pasien terminal (*with drawing life support*).