

**EUTHANASIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF  
DAN POLITIK HUKUM PIDANA  
DI INDONESIA**

**TESIS**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum dalam Program  
Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara**

**OLEH:**

**KHOIRUDDIN MANAHAN SIREGAR**

**157005034**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2017**

**EUTHANASIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF  
DAN POLITIK HUKUM PIDANA  
DI INDONESIA**

**TESIS**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum dalam Program  
Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara**

**OLEH:**

**KHOIRUDDIN MANAHAN SIREGAR**

**157005034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : EUTHANASIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM  
POSITIF DAN POLITIK HUKUM PIDANA DI  
INDONESIA  
**NAMA** : KHOIRUDDIN MANAHAN SIREGAR  
**NIM** : 157005034  
**PROGRAM STUDI** : ILMU HUKUM

**Menyetujui,  
Komisi Pembimbing**



**(Prof. Dr. Syafruddin Kalo, S.H., M.Hum)**

**Ketua**

**Pembimbing**



**(Dr. M. Hamdan, S.H., M.H)**

**Anggota**

**Pembimbing**



**(Dr. Edi Yunara, S.H., M.Hum)**

**Anggota**

**Ketua Program Studi Ilmu Hukum**



**(Prof. Dr. Sunarmi, S.H., M.H)**

**Dekan Fakultas Hukum**



**(Prof. Dr. Budiman Ginting, S.H., M.Hum)**

**Tanggal Lulus : 5 Desember 2017**

**Telah diuji pada**

**Tanggal : 5 Desember 2017**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Prof. Dr. Syafruddin Kalo, SH, M.Hum**

**Anggota : 1. Dr. M. Hamdan, SH, M.H**

**2. Dr. Edi Yunara, SH, M.Hum**

**3. Prof. Dr. Madiasa Ablisar, SH, M.S**

**4. Dr. M. Ekaputra, SH, M.Hum**

## **ABSTRAK**

### **EUTHANASIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF DAN POLITIK HUKUM PIDANA DI INDONESIA**

**Syafruddin Kalo \***

**M.Hamdan \*\***

**Edi Yunara \*\*\***

**Khoiruddin Manahan Siregar \*\*\*\***

Euthanasia merupakan upaya untuk mengakhiri hidup seseorang ketika mengalami sakit yang tidak dapat disembuhkan, guna mengakhiri penderitaannya. Di Indonesia, euthanasia tidak dapat dilakukan dan merupakan perbuatan yang ilegal. Baik dalam hukum positif maupun dalam kode etik kedokteran diatur bahwa melakukan euthanasia tidaklah diperbolehkan.

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, penelitian hukum normatif adalah metode penelitian yang mengacu pada norma-norma, teori-teori, asas-asas, dan kaidah-kaidah yang terdapat dalam berbagai hukum positif sehingga mengacu kepada kebijakan hukum atau yang biasa disebut politik hukum pidana.

Hasil kajian penulisan tesis ini dapat di simpulkan bahwa euthanasia jika ditinjau dari aspek hukum positif dan politik hukum pidana di Indonesia masih mengalami perdebatan yang belum menemukan ujung, karena antara pemberian hak asasi manusia dengan pertentangan hukum nasional khususnya KUHP yang diberlakukan di Indonesia, tetapi pada dasarnya bahwa perbuatan euthanasia masih merupakan perbuatan yang dilarang dalam sistem hukum pidana maupun hukum kesehatan yang ada di Indonesia, apapun dan bagaimanapun alasan yang digunakan dan siapapun yang mengajukan baik pribadi yang menginginkan sendiri maupun keluarga semuanya masih dilarang untuk melakukan perbuatan euthanasia tersebut, bahkan tenaga kesehatan juga masih dilarang untuk melakukan euthanasia tersebut dengan alasan apapun.

**Kata Kunci: Euthanasia, Hukum Positif, Etika Kedokteran, Politik Hukum Pidana**

**\*Ketua Komisi Pembimbing**

**\*\*Dosen Pembimbing Kedua**

**\*\*\*Dosen Pembimbing Ketiga**

**\*\*\*\*Mahasiswa Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara**

## **ABSTRACT**

### ***EUTHANASIA IN POSITIVE LEGAL PERSPECTIVE AND POLITICS OF CRIMINAL LAW IN INDONESIA***

**Syafruddin Kalo \***

**M.Hamdan \*\***

**Edi Yunara \*\*\***

**Khoiruddin Manahan Siregar \*\*\*\***

*Euthanasia is an attempt to end someone life when he/she has an incurable illness, euthanasia will be done in order to release his/her from suffering his/her illness. In Indonesia, euthanasia can not be done and it is classified as an illegal act. Both in the positive law and the ethics code regulate that performing an euthanasia is not allowed.*

*The type of research conducted in this study is normative legal research, normative legal research is a method of research that refers to the norms, theories, principles, and rules contained in various positive laws so that it refers to the legal or commonly called criminal law politics.*

*The results of this thesis writing study can be concluded that euthanasia if viewed from the aspects of positive law and political criminal law in Indonesia is still experiencing debate that has not found the end, because between the granting of human rights with the contradictions of national law, especially the Criminal Code applied in Indonesia, but basically that the act of euthanasia is still an act that is prohibited in the criminal law system or health law that exist in Indonesia, regardless of the reasons and the reasons used and whoever proposes both the person who wants to be his or her own family is still prohibited from committing the act of euthanasia, even health workers as well it is still prohibited to perform such euthanasia for any reason.*

***Keywords: Euthanasia, Positive Law, Medical Ethics, Political Criminal Law***

**\*Ketua Komisi Pembimbing**

**\*\*Dosen Pembimbing Kedua**

**\*\*\*Dosen Pembimbing Ketiga**

**\*\*\*\*Mahasiswa Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara**

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah serta segala puji penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih sayang-NYA tesis ini dapat diselesaikan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Magister dalam bidang hukum pada Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Adapun judul tesis penulis adalah **“Euthanasia Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Politik Hukum Pidana di Indonesia”**.

Dalam menyelesaikan tesis ini bukanlah hal yang mudah bagi penulis yaitu dalam proses penyelesaiannya penulis banyak memperoleh bantuan baik berupa pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu pada kesempatan ini izinkanlah dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah turut memberikan bantuan kepada penulis sejak awal penulis menjalankan perkuliahan hingga penyusunan tesis ini sampai pada penyelesaiannya. Tidak ada kata-kata yang lebih berarti untuk dapat mengungkapkan rasa terima kasih penulis, hanya Allah SWT yang dapat membalasnya, Amin.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Runtung, S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Sumatera Utara.

2. Bapak Prof. Dr. Budiman Ginting, SH, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara.
3. Bapak Prof. Dr. Sunarmi, SH, M.Hum., selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
4. Bapak Prof. Dr. Syafruddin Kalo, SH, M.Hum., selaku Pembimbing Utama yang dengan sepenuh hati telah memberikan arahan dan bimbingan, saran dan dorongan kepada penulis.
5. Bapak Dr. M. Hamdan, SH, M.H., selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran kepada penulis.
6. Bapak Dr. Edi Yunara, SH, M.Hum., selaku Pembimbing III yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran kepada penulis.
7. Bapak Prof. Dr. Madiasa Ablisar, SH, M.S., dan Bapak Dr. M. Ekaputra, SH, M.Hum., selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan pada Program Studi Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara yang telah memberikan banyak dukungan kepada penulis dalam rangka menyelesaikan studi S2 ini.
9. Para Staf Administrasi pada Program Studi Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.



Untuk kedua orang tua tercinta, ayahanda **H. Baginda Lobi Siregar** dan ibunda **Hj. Sofiah Tanjung** yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan studi S2 ini dan tidak lupa juga kepada yang tersayang dan tercinta Lumongga Siregar, S.E. yang telah banyak membantu dan terus memberikan support dalam menyelesaikan Tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kasih sayang serta pahala yang setimpal atas bantuan dan budi baik yang telah diberikan oleh bapak, ibu, rekan-rekan dan seluruh keluarga yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini, amin.

Akhirnya, penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu hukum. Terima Kasih.

Medan, November 2017

Penulis,

Khoiruddin Manahan Siregar

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. DATA PRIBADI

NAMA : KHOIRUDDIN MANAHAN SIREGAR  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Sidempuan, 10 November 1991  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Jalan Sutan Sori Pada Mulia No.66 Padang  
Sidempuan Sumatera Utara  
Agama : Islam  
Email : [Idinmanahan99@gmail.com](mailto:Idinmanahan99@gmail.com)

### II. DATA ORANG TUA

Ayah : H.Baginda Lobi Siregar  
Ibu : Hj. Sofiah Tanjung

### III. PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : 1998-2004 SD NEGERI 20110 Padang  
Sidempuan  
Sekolah Menengah Pertama : 2004-2007 Nurul Ilmi Padang Sidempuan  
Sekolah Menengah Atas : 2007-2010 SMA NEGERI 6 Padang  
Sidempuan  
Strata – 1 : 2010-2015 Fakultas Hukum Universitas  
Sumatera Utara  
Strata – 2 : 2015-2017 Program Studi Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Sumatera  
Utara

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Penelitian .....	11
F. Kerangka Teori dan Landasan Konsepsi .....	12
1. Kerangka Teori .....	12
2. Kerangka Konsepsi .....	20
G. Metode Penelitian .....	22
1. Jenis dan Sifat Penelitian.....	23
2. Sumber Data .....	27
3. Teknik Pengumpulan Data .....	28
4. Analisis Data .....	28
H. Sistematika Penulisan.....	29
<b>BAB II    EUTHANASIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF           DI INDONESIA</b> .....	<b>31</b>
A. Definisi dan Pembatasan Konsep-konsep Dasar .....	31
B. Fakta tentang Euthanasia .....	36
C. Kategori dan Perbuatan Pidana Euthanasia di Indonesia .....	39
1. Euthanasia Aktif .....	39
2. Euthanasia Pasif .....	45
3. Euthanasia Volunter .....	49
4. Euthanasia Involunter .....	49
D. Euthanasia ditinjau dari berbagai Aspek Hukum Positif di Indonesia.....	51

<b>BAB III</b>	<b>HAK DAN KEWAJIBAN ANTARA PASIEN DAN DOKTER DALAM HUKUM DAN ETIK KEDOKTERAN TERKAIT DENGAN EUTHANASIA.....</b>	<b>75</b>
	A. Hubungan antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan .....	75
	B. Hak dan Kewajiban Dokter Terhadap Pasien.....	77
	C. Hubungan Pasien dengan Dokter dalam Ilmu Kedokteran .....	80
	1. Perjanjian Teraupetik .....	80
	2. Informed Consent dan Akibat Hukumnya dalam Perjanjian Teraupetik antara Pasien dan Pihak Rumah Sakit .....	91
<b>BAB IV</b>	<b>PEMIKIRAN EUTHANASIA TERHADAP PENGATURAN HUKUM DI INDONESIA (Perspektif Politik Hukum Pidana)</b>	<b>95</b>
	A. Pengaturan Hukum terhadap Euthanasia di Indonesia (Perspektif Politik Hukum Pidana) .....	95
	B. Perkembangan Pemikiran Euthanasia .....	97
	C. Politik Hukum Pidana.....	100
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>110</b>
	A. Kesimpulan.....	110
	B. Saran .....	113
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>115</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia mempunyai naluri yang sangat kuat untuk mempertahankan segalanya termasuk untuk lebih menjaga kesehatan dan bertahan untuk hidup. Upaya untuk meningkatkan kualitas dibidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Dalam sistem kesehatan nasional disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas serta kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai: *a state of complete physical mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity.*<sup>1</sup>

Oleh karena itu, maka masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia baik kehidupan masa yang lalu, kehidupan yang sekarang maupun masa yang akan datang. Adapun orientasi terhadap perubahan nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan selalu sejalan dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya kearah kesatuan

---

<sup>1</sup> Bahder Johan Nasution, 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 1.

pembangunan kesehatan untuk berperan terhadap masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup:

1. Upaya peningkatan (*promotif*);
2. Upaya pencegahan (*preventif*);
3. Upaya penyembuhan (*kuratif*);
4. Upaya pemulihan (*rehabilitatif*).

Pada dasarnya setiap manusia selalu ingin kesehatannya dapat berada dalam keadaan yang membaik. Dengan demikian selalu ada usaha untuk mempertahankan kesehatan agar tidak mudah terserang penyakit, untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tiap insani sebagai makhluk sosial yang sangat terbatas kemampuannya untuk penyembuhan dirinya sendiri diperlukan suatu lembaga alternatif untuk membantu melakukan penyembuhan. Upaya yang dilakukan adalah dengan mengadakan tindakan medik setelah persetujuan diperoleh antara tenaga medis dan pasien.

Dengan pesatnya penemuan-penemuan teknologi modern, mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan yang sangat cepat di dalam kehidupan sosial budaya manusia. Hampir semua problema, ruang gerak dan waktu telah dapat terpecahkan oleh teknologi dan modernitas. Di samping manusia menjadi semakin cakap menyelenggarakan hidupnya, meningkat pula kemakmuran hidup materilnya, berkat makin cepatnya penerapan-penerapan teknologi modern itu.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, 1984. *Euthanasia Hak Asasi Manusia Dan Hukum Pidana*, Ghalia, Jakarta, hlm., 9.

Di antara sekian banyak penemuan-penemuan teknologi tersebut, tidak kalah pesatnya perkembangan teknologi di bidang medis. Dengan perkembangan teknologi di bidang kedokteran ini, bukan tidak mustahil akan mengundang masalah pelik dan rumit. Melalui pengetahuan dan teknologi kedokteran yang sangat maju tersebut, diagnosa mengenai suatu penyakit dapat lebih sempurna untuk dilakukan. Pengobatan penyakitpun dapat berlangsung secara efektif.<sup>3</sup> Dengan peralatan kedokteran yang modern itu, rasa sakit seorang penderita dapat diperingan. Hidup seseorangpun dapat diperpanjang untuk suatu beberapa jangka waktu tertentu, dengan memasang sebuah *respirator*. Bahkan perhitungan saat kematian seorang penderita penyakit tertentu, dapat dilakukan secara lebih tepat, di samping itu di beberapa negara maju bahkan sudah dapat melakukan *birth technology* dan *biological engineering*. Dengan demikian, masalah cepat atau lambatnya proses kematian seseorang penderita suatu penyakit seolah-olah dapat diatur oleh teknologi yang modern tersebut.<sup>4</sup>

Setiap makhluk hidup termasuk manusia, akan mengalami siklus kehidupan yang dimulai dari proses pembuahan, kelahiran, kehidupan di dunia dengan berbagai permasalahannya, serta diakhiri dengan kematian. Proses siklus kehidupan tersebut, kematian merupakan salah satu yang masih mengandung misteri besar, dan ilmu pengetahuan belum berhasil mengungkapnya. Untuk dapat menentukan kematian seseorang sebagai individu diperlukan kriteria diagnostik yang benar berdasarkan konsep diagnostik yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kematian

---

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> *Ibid.*, hlm., 10.

sebagai akhir dari rangkaian kehidupan adalah merupakan hak dari Tuhan. Tak seorangpun yang berhak menundanya sedetikpun, termasuk mempercepat waktu kematian.<sup>5</sup>

Dampak positif perkembangan zaman ini manusia tidak perlu lagi memikirkan kematian diri sendiri. Manusia sudah menempuh kematian tanpa melakukan penyiksaan terhadap dirinya. Apabila seseorang tidak dapat lagi menahan penderitaannya karena sakit, maka dengan kemajuan peralatan kedokteran ia dapat meminta kepada dokter untuk menghilangkan jiwanya. Permintaan untuk menghilangkan jiwa tersebut dalam Ilmu Hukum Pidana dikenal dengan *euthanasia*.

Namun, tidak semua Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) di dunia diperbolehkan melakukan *euthanasia*. Larangan melakukan *euthanasia* secara jelas diatur dalam Pasal 344 KUHP, yang menentukan bahwa: barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

Ketentuan Pasal 344 KUHP tersebut merupakan suatu perbuatan yang menghilangkan jiwa orang lain yang harus dikenakan hukuman. Namun, dengan adanya permintaan dari pasien untuk menghilangkan jiwanya, maka dokter perlu dilindungi demi menjaga nama baik seorang dokter terkait dengan sumpah jabatan dan kode etik yang digariskan kepadanya. Artinya dokter harus berhati-hati untuk melakukan *euthanasia*.

---

<sup>5</sup>Rabdhan Purnama, *Euthanasia Ditinjau Dari Apek Hukum*, <http://rabdhanpurnama.blogspot.com>, diakses tanggal 28 Februari 2017, hlm. 2.



Hak pasien untuk mati melalui *euthanasia*, sudah kerap dibicarakan oleh para ahli. Namun masalah ini akan terus menjadi bahan perdebatan, terutama jika terjadi kasus-kasus menarik. Para ahli agama, moral, medis, dan hukum belum menemukan kata sepakat dalam menghadapi keinginan pasien untuk mati guna menghentikan penderitaannya. Situasi ini menimbulkan dilema bagi para dokter, apakah ia mempunyai hak untuk mengakhiri hidup seorang pasien atas permintaan pasien itu sendiri atau keluarganya, dengan dalih mengakhiri penderitaan yang berkepanjangan, tanpa dokter itu sendiri menghadapi konsekuensi hukum. Sudah tentu dalam hal ini dokter tersebut menghadapi konflik dalam batinnya.<sup>6</sup>

Sejauh ini Indonesia memang belum mengatur secara spesifik mengenai *euthanasia (mercy killing)*. Dalam kaitan ini, Gunawan berpendapat sebagai berikut :

*Euthanasia* telah banyak dilakukan sejak zaman dahulu kala dan banyak memperoleh dukungan tokoh-tokoh besar dalam sejarah. Plato mendukung tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh orang-orang untuk mengakhiri penderitaan karena penyakit yang dialaminya. Aris Toteles membenarkan adanya *infanticide*, yaitu membunuh anak yang berpenyakit dari lahir dan tidak dapat hidup menjadi manusia yang perkasa. Pythagoras dan kawan-kawan menyokong perlakuan pembunuhan pada orang-orang lemah mental dan moral. *Euthanasia* juga pernah dilaporkan terjadi di India dan Sardina. Bahkan dalam perang dunia kedua Hitler memerintahkan untuk membunuh orang-orang sakit yang tidak mungkin disembuhkan dan bayi-bayi yang lahir dengan cacat bawaan.<sup>7</sup>

Di beberapa negara Eropa dan Amerika mulai banyak terdengar suara yang pro-*euthanasia*. Negara-negara tersebut mengadakan gerakan untuk mengukuhkannya dalam undang-undang. Sebaliknya negara-negara yang kontra-*euthanasia*, seperti

---

<sup>6</sup> Rabdhan Purnama, *Loc. Cit.*

<sup>7</sup> Gunawan, 1991. *Memahami Etika Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta, hlm., 44.

negara Indonesia berpendirian, bahwa tindakan demikian sama dengan pembunuhan. Bagi kita di Indonesia sebagai umat beragama dan ber-Pancasila percaya kepada kekuatan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa, dimana dicantumkan pada ideologi dasar negara kita yaitu Pancasila dalam sila pertama, yang berbunyi “Ketuhanan Yang Maha Esa”. Oleh sebab itu segala sesuatu yang diciptakan-Nya dan penderitaan yang dibebankan kepada makhluk-Nya mengandung makna dan maksud tertentu. Dokter harus mengerahkan segala kepandaianya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup tidak untuk mengakhirinya.<sup>8</sup>

Perdebatan ini tidak akan pernah berakhir karena sudut pandang yang dipakai sangatlah berbeda-beda, dan alasan perdebatan tersebut adalah masalah legalitas dari perbuatan *euthanasia*. Walaupun pada dasarnya tindakan *euthanasia* termasuk dalam perbuatan tindak pidana yang diatur dalam Pasal 344 KUHP.

Detik.com memberitakan, sebuah permohonan untuk melakukan *euthanasia* pada tanggal 22 Oktober 2004 telah diajukan oleh seorang suami bernama Hasan Kusuma karena tidak tega menyaksikan istrinya yang bernama Agian Isna Nauli (33 tahun) terduduk koma selama dua bulan. Permohonan tersebut diajukan Hasan ke pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Namun permohonan ini ditolak oleh Pengadilan Negeri Jakarta Pusat.<sup>9</sup>

Bukan hanya itu saja, baru-baru ini juga terdengar kabar seorang pengungsi korban tsunami Aceh yang bernama Berlin Silalahi (46 tahun) meminta disuntik mati

---

<sup>8</sup> *Ibid.* hlm. 46

<sup>9</sup> Detik. Com, *Kasus Ny. Agian, RS Telah Lakukan Euthanasia Pasif*, diakses Tanggal 1 Maret 2017.

ke Pengadilan Negeri Aceh akibat menderita radang tulang sehingga kakinya lumpuh, tak bisa digerakkan lagi atas dasar ketidakmampuan Berlin yang dimana terusir dari Barak pengungsian oleh Pemerintah yang dipindahkan Kantor Yayasan Advokasi rakyat Aceh mereka hidup berdesak-desakan dalam kondisi darurat maka dalam kondisi kesulitan seperti itu sehingga Ratnawati, istri Berlin mengaku hanya bisa pasrah dan menyetujui permohonan suntik mati suaminya tersebut yang didampingi Safaruddin dari YARA, untuk memproses permohonan *euthanasia* tersebut.<sup>10</sup>

Selanjutnya kasus Seorang bernama Fahri (11 tahun) anak dari Bandung meminta dirinya untuk disuntik mati karena mengalami penyakit langka yang dimana apabila Fahri batuk tulangnya pasti ada yang patah ataupun bergeser, tutur Sri Astati Nursani (32 tahun), ibu dari Muhammad Fahri Asidiq. Oleh sebab itu Fahri tidak tahan lagi dengan rasa sakitnya yang diderita sejak usia 4 tahun akibat mengidap penyakit Osteogenesis Imperfecta yang dialaminya. Sehingga Fahri melontarkan kata-kata ingin mati saja terhadap penyakit yang dideritanya. Karena ketidakmampuan materi dan ketidaksanggupan Sri Astati untuk melihat anaknya menderita penyakit tersebut sehingga Sri Astati hanya bisa pasrah melihat anaknya menderita dan merawat Fahri semampu dirinya, ucap Sri Astati.<sup>11</sup>

Kasus tersebut di atas menegaskan bahwa *euthanasia* pernah terjadi di Indonesia terutama apabila si pasien tidak mungkin lagi disembuhkan atau pengobatan yang diberikan tidak dapat menyembuhkan lagi. Kasus *euthanasia* ini

---

<sup>10</sup> Grid.ID, Korban Tsunami Aceh Tergusur dari Pengungsian dan Kini Minta Disuntik Mati, Tanggal 4 Mei 2017

<sup>11</sup> Tribunnews.com, Bocah Bandung Setiap Batuk Tulangnya Patah, 9 April 2017

dianggap tidak pernah terungkap. *Euthanasia* sekarang disebut dengan *mercy killing* (kematian tanpa penderitaan) sebagaimana, diatur dalam Pasal 344 KUHP.

Adanya unsur permintaan orang itu sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati, mengakibatkan sulitnya pembuktian penuntutan pertanggungjawaban pidana dokter bahwa seorang dokter itu telah melakukan *euthanasia*. Terlebih si pasien telah berada dalam keadaan *incompetent* (tidak mampu berkomunikasi) menyatakan kehendaknya. Menolak atau menyetujui jiwanya dihilangkan, serta keadaan *in a persistent vegetative state* (mati tidak, hidup pun tidak), bagaimana mungkin untuk membuktikan adanya permintaan orang itu sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati.<sup>12</sup>

Berdasarkan hal yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mempelajari, memahami, dan meneliti secara lebih mendalam mengenai *euthanasia* dalam kajian hukum positif dan politik hukum pidana di Indonesia untuk memahami ketidakpuasan terhadap hukum pidana atas pengaturan *euthanasia*, hak pasien dan tindakan dokter yang dihadapkan pada posisi yang sulit untuk memutuskan tindakan pada permohonan kasus-kasus *euthanasia* yang mempengaruhi tindakan seorang dokter terhadap si penderita yang menjadi tanggungjawabnya.

---

<sup>12</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Op. Cit.*, hlm., 75.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang akan menjadi pokok permasalahan adalah sebagai berikut:

1. Perbuatan apa saja yang dikategorikan dalam tindak pidana perbuatan *Euthanasia* dalam Perspektif Hukum Positif di Indonesia?
2. Apa hak dan kewajiban antara pasien dan dokter serta batasan-batasan tindakan seorang dokter dalam hukum dan etik kedokteran terkait dengan *euthanasia*?
3. Bagaimana perkembangan pemikiran pengaturan hukum terhadap *Euthanasia* di Indonesia (Perspektif Politik Hukum Pidana)?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui dan memahami bentuk perbuatan dan pengaturan *Euthanasia* dalam konsep hukum positif di Indonesia.
2. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana hak dan kewajiban antara dokter dan pasien serta batasan-batasan tindakan seorang dokter dalam hukum dan etik kedokteran.
3. Untuk mengetahui bagaimana perkembangan pemikiran pengaturan hukum terhadap *Euthanasia* di Indonesia dalam perspektif politik hokum pidana.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Selain tujuan-tujuan tersebut diatas, penulisan tesis ini juga diharapkan bermanfaat untuk berbagai hal, diantaranya adalah sebagai berikut :

##### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam mendalami pengetahuan tentang pengaturan terhadap suatu tindakan yang menyangkut tentang menghilangkan nyawa seseorang dari permintaan orang itu sendiri maupun atas belas kasihan oleh seorang dokter dalam masa pengobatan dan penanganan yang dilakukan dokter terhadap pasien yang sakit, sehingga tidak terjadi pelanggaran dalam tindakan pengobatan yang akan dilakukan, serta evaluasi terhadap standar operasi prosedur tindakan medis.
- b) Hasil penelitian ini dapat digunakan dasar melakukan penelitian selanjutnya.

##### 2. Bagi Pemerintah/Penegak Hukum

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi masukan dan menjadi salah satu alternatif bagi pemerintah dalam membenahi hukum. Diharapkan dapat memberikan bahan masukan yang berarti bagi semua kalangan untuk mengetahui tentang kajian *euthanasia* dalam hukum di Indonesia.

##### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan, sehingga masyarakat mendapatkan informasi dan evaluasi tentang pengaturan kajian *euthanasia* dalam hukum di Indonesia.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “*Euthanasia* dalam Perspektif Hukum Positif dan Politik Hukum Pidana di Indonesia” memiliki keaslian dan tidak dilakukan plagiat dari penelitian pihak lain. Sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan judul dan permasalahan dari tesis-tesis yang telah ada baik di Perpustakaan Universitas Sumatera Utara khususnya di Program Studi Magister Ilmu Hukum maupun dilakukan penelusuran di situs-situs resmi perguruan tinggi lainnya melalui internet dan hasil penelusuran diperoleh judul yang mirip tapi tidak sama dalam penelitian ini. Judul penelitian (tesis) yang diperoleh antara lain, yaitu:

1. Tesis atas nama Chintya E Warney, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, dengan judul “Kedudukan Praktek *Euthanasia* Pasif Dalam Hukum Pidana Di Indonesia”, dengan rumusan masalah:<sup>13</sup>
  - a. Apakah terhadap seseorang yang menurut ilmu pengetahuan kedokteran sudah tidak memiliki harapan untuk sembuh dapat tetap diberlakukan ketentuan Pasal 334 KUHP?
  - b. Bagaimanakah seharusnya pengaturan hukum pidana terhadap praktik *euthanasia* pasif yang terjadi di Indonesia?
2. Tesis atas nama Pingkan Kristania Paulus, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi, dengan judul “Kajian *Euthanasia* menurut Hak Asasi

---

<sup>13</sup> Chintya E Warney, 2014, *Kedudukan Praktek Euthanasia Pasif Dalam Hukum Pidana di Indonesia*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hlm. 13

Manusia (Studi Banding Hukum Nasional Belanda)”, dengan rumusan masalah:<sup>14</sup>

- a. Bagaimana kajian hubungan *Euthanasia* menurut HAM?
- b. Bagaimana pelaksanaan *Euthanasia* ditinjau dari Hukum Nasional Belanda?

Jika dilihat dari segi judulnya, pokok permasalahan yang dibahas dengan penelitian ini adalah berbeda. Dengan demikian, penelitian ini dapat dijamin keasliannya dan bukan merupakan hasil plagiat sehingga dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah.

## **F. Kerangka Teori dan Landasan Konsepsi**

### **1) Kerangka Teori**

#### 1) Teori Pertanggungjawaban Pidana

Tesis ini menggunakan teori pertanggungjawaban pidana. Pertanggungjawaban merupakan suatu prinsip yang mendasar di dalam hukum pidana, atau yang lebih sering dikenal sebagai asas “*geen straf zonder schuld*” (tiada pidana tanpa kesalahan). Pertanggungjawaban pidana tanpa adanya kesalahan dalam diri si pelaku tindak pidana maka disebut dengan “*leer van het materiele felt*”. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) sendiri tidak memberikan sebuah penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan asas “*geen straf zonder schuld*”, akan tetapi asas ini dapat dikatakan sebagai asas yang tidak tertulis dan berlaku di

---

<sup>14</sup> Pingkan Kristania Paulus, 2013, *Kajian Euthanasia menurut Hak Asasi Manusia (Studi Banding Hukum Nasional Belanda)*, Tesis, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi, Manado. Hlm. 9.



Indonesia. Oleh karena itu, dalam sebuah pertanggungjawaban pidana terdapat dua hal yakni tindak pidana (*daad strafrecht*), pelaku tindak pidana (*dader strafrecht*).<sup>15</sup>

Pertanggungjawaban pidana merupakan unsur subyektif (kesalahan dalam arti luas).<sup>16</sup> Teori *dualistis* memisahkan tindak pidana dari pertanggungjawaban pidana, menyebabkan kesalahan dikeluarkan dari tindak pidana dan ditempatkan sebagai penentu dalam pertanggungjawaban pidana. Tindak pidana adalah perbuatan atau serangkaian perbuatan yang padanya dilekatkan sanksi pidana,<sup>17</sup> Moeljatno menyebut dengan istilah perbuatan pidana yaitu “perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, barang siapa yang melanggar larangan tersebut”<sup>18</sup>

Orang yang telah melakukan perbuatan itu kemudian juga dipidana, tergantung pada soal, apakah dalam melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau tidak. Apabila orang yang melakukan perbuatan pidana itu memang mempunyai kesalahan, maka akan dipidana. Mana kala tidak mempunyai kesalahan walaupun telah melakukan perbuatan yang terlarang dan tercela, tidak dipidana. Asas yang tidak tertulis “tidak dipidana jika tidak ada kesalahan” merupakan dasar daripada dipidananya si pembuat,<sup>19</sup> artinya perbuatan yang tercela oleh masyarakat itu di pertanggungjawabkan pada si pembuatnya. Artinya celaan yang obyektif terhadap

---

<sup>15</sup> Roni Wiyanto. *Asas-asas Hukum Pidana Indonesia*. Mandar Maju. 2012. Bandung. Hal 96

<sup>16</sup> H.M. Hamdan. *Hukum dan Pengecualian Hukum Menurut KUHP dan KUHPA*. Usu Press. Medan. Hal.59.

<sup>17</sup> Chairul Huda Dari *tiada pidana tanpa kesalahan menuju kepada tiada pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan*. Kencana. 2006. Jakarta. Halm. 15.

<sup>18</sup> Moeljatno. *Asas-asas Hukum Pidana*, Bina Aksara, 1982 Jakarta., Hal.59.

<sup>19</sup> Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana*, Aksara Baru, Jakarta. 1983, hal 75.

perbuat itu kemudian diteruskan kepada si terdakwa. Menjadi soal selanjutnya, apakah si terdakwa juga di cela dengan dilakukannya perbuatan itu, kenapa perbuatan yang obyektif tercela, secara subyektif di pertanggungjawabkan kepadanya, oleh sebab itu perbuatan tersebut adalah pada diri si pembuat.<sup>20</sup>

Dapat dipidana atau tidaknya si pembuat bukanlah bergantung pada apakah ada perbuatan pidana atau tidak, melainkan pada apakah si terdakwa tercela atau tidak karena tidak melakukan tindak pidana.<sup>21</sup> Pertanggungjawaban pidana ditentukan berdasar pada kesalahan pembuat (*liability based on fault*), dan bukan hanya dengan dipenuhinya seluruh unsur suatu tindak pidana. Sehingga kesalahan ditempatkan sebagai faktor penentu pertanggungjawaban pidana dan tidak hanya dipandang sekedar unsur mental dalam tindak pidana.<sup>22</sup> Berpangkal tolak pada asas tiada pidana tanpa kesalahan, Moeljatno mengemukakan suatu pandangan yang dalam hukum pidana Indonesia dikenal dengan ajaran dualistis, pada pokoknya ajaran ini memisahkan tindak pidana dan pertanggungjawaban pidana

## 2) Teori Keadilan dan Hukum Responsif

Dalam pemecahan masalah yang berawal dari tuntutan keadilan yang akan bermuara pada hukum positif, dipakai teori keadilan atau *A Teori Of Justice* dari J.RAWLS. Selain itu dikaitkan dengan teori tentang evolusi hukum dalam menghadapi persoalan dalam masyarakat yang menurut Philippe Nonet dan Philip

---

<sup>20</sup> Djoko Prakoso. *Hukum Panitensir Indonesia*. Liberty. 1998. Yogyakarta. hal 105.

<sup>21</sup> *Ibid* hlm. 107

<sup>22</sup> Chairul Huda. *Op. Cit*, hal 4.

Selznick hukum yang baik adalah hukum responsive<sup>23</sup>. Proses berfikir ini diterangkan dalam alur piker sebagai berikut;

Etika Emanuek Kant, kontrak sosial dari Roussen dan Hak otonomi dari Locke mendasari teori Keadilan (*A Theory Of Justice*) dari Jhon Rawls yang mengatakan bahwa keadilan adalah kejujuran. Atas dasar harus adil, berarti harus jujur maka, teori-teori “Bekerjanya Hukum di masyarakat“ oleh Siedman, Sistem Hukum dari Friedman dan *Stufen Theory* dari Hans Kelsen harus berjalan dengan baik. Jika ketiga teori ini berjalan dengan baik, maka cita-cita kearah hukum Responsif seperti diajukan oleh Philippe Nenot dan Philip Shelznick akan mudah dicapai. Jika Hukum Responsif sudah berjalan di masyarakat maka pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan *Euthanasia* diharapkan lebih mudah dilaksanakan.<sup>24</sup>

Menurut Lemert, suatu peristiwa pelanggaran yang dilakukan oleh seseorang dan reaksi yang diberikan kepadanya tidaklah cukup untuk mengatakan bahwa orang tersebut adalah menyimpang. Menjadi seorang penyimpang harus terdapat tindakan, sejumlah reaksi, dan sejumlah kontra reaksi sebelum menengarai bahwa orang tersebut sebagai penjahat. Pada tindakan pertama atau serangkaian tindakan awal, dapat terjadi pengingkaran, netralisasi atau lain-lain usaha untuk menganggap bahwa tindakan yang dilakukan tersebut adalah wajar-wajar saja. Merupakan penyebab dan tindakan-tindakan tersebut yang masih dalam kategori “penyimpangan primer”,

---

<sup>23</sup> Sutarno. *Hukum Kesehatan*. SETARA Press. Malang. 2014, hal.25.

<sup>24</sup> *Ibid* hlm. 26

adalah ketegangan, kurangnya sosialisasi, sosialisasi nilai-nilai penyimpangan atau asosiasi yang berbeda-beda. Namun begitu pelaku penyimpangan primer tersebut mulai menjadikan penyimpangan yang dicapkan kepadanya sebagai peran yang harus dilakukan dari segala tindakannya dalam berbagai situasi berlandaskan pada cap penyimpangan tadi, maka penyimpangan yang dilakukan oleh orang tersebut menjadi bersifat sekunder.

Menurut Hirschi, tingkah laku seseorang dapat dikendalikan dengan menciptakan keharmonisan antara individu dengan kelompoknya. Sebab keselarasan tingkah laku seseorang dengan nilai dan norma masyarakat adalah hasil dari keterikatan tersebut. Keterikatan sosial ini merupakan perlawanan terhadap super ego atau kesadaran, keterikatan ini merupakan bentuk kesanggupan (*comitment*), keterlibatan (*envolment*) atau kesenangan dalam aktivitas sosial baik konvensional maupun non konvensional, kepercayaan (*belief*) terhadap sistem nilai-nilai umum masyarakat. Hubungan antara keterikatan dengan unsur-unsur masyarakat seperti keluarga, sekolah, aktivitas konvensional dan faktor-faktor sosial logis lainnya merupakan faktor yang memberikan keterikatan seseorang untuk bertingkah laku selaras.<sup>25</sup>

### 3) Teori Kebijakan Kriminal

Pengertian kebijakan kriminal, dapat dibagi atas 3 (tiga) arti, yaitu:

- a. Dalam arti sempit, ialah keseluruhan asas dari metode yang menjadi dasar dan reaksi terhadap pelanggaran hukum yang berupa pidana.

---

<sup>25</sup> Travis Hirschi. 1969, *Causes of Delinquency*, University of California, Berkeley.

- b. Dalam arti luas, ialah keseluruhan fungsi dan aparaturnya, termasuk di dalamnya cara kerja dan pengadilan dan polisi.
- c. Dalam arti yang paling luas, ialah keseluruhan kebijakan, yang dilakukan melalui perundang-undangan dan badan-badan resmi, yang bertujuan untuk menegakkan norma-norma sentral dan masyarakat.<sup>26</sup>

Suatu kebijakan yang rasional untuk menanggulangi kejahatan disebut dengan politik kriminal yang lingkupnya, sangat luas dan tinggi kompleksitasnya. Kejahatan merupakan masalah kemanusiaan dan sekaligus masalah sosial. Kejahatan sebagai masalah sosial merupakan gejala yang dinamis, tumbuh dan terkait dengan gejala dan struktur kemasyarakatan lainnya yang sangat kompleks, yang merupakan suatu *socio-political problems*.<sup>27</sup> Hubungan korelasional antara perkembangan kejahatan dengan perkembangan struktur masyarakat dengan segala aspeknya (sosial, ekonomi, politik, kultur), merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting bagi usaha penanggulangan kejahatan. Kebijakan penanggulangan kejahatan adalah dengan mengkaitkan dengan politik sosial. Tujuan kebijakan kriminal itu adalah kesejahteraan masyarakat. Politik kriminal adalah merupakan bagian integral dan kebijakan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.

Upaya penanggulangan kejahatan perlu ditempuh dengan pendekatan kebijakan, dalam arti (a) ada keterpaduan antara politik kriminal dan politik sosial dan (b) ada keterpaduan antara penanggulangan kejahatan dengan penal dan

---

<sup>26</sup> Barda Nawawi Arief. *Op. Cit*, hal. 1

<sup>27</sup> Muladi. 1995. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm. 7.

nonpenal. Tampak bahwa ada tuntutan dalam strategi pencegahan kejahatan yang berupa pengurangan dari pengeliminasian kondisi yang yang dapat menjadi sebab-sebab terjadinya kejahatan. Langkah-langkah kebijakan melalui sarana penal tidak mampu mencegah kejahatan, karena sesuai dengan “*prevention without punishment*” langkah-langkah penanggulangan kejahatan dengan sarana penal harus didampingi oleh langkah-langkah penanggulangan kejahatan melalui sarana nonpenal.

Penggunaan sarana penal dan sarana non penal, diperlukan pemahaman-pemahaman yang berorientasi untuk mencari faktor-faktor *kondusif* yang menyebabkan timbulnya kejahatan (faktor *kriminogen*). Di sinilah muncul peranan dari ilmu kriminologi, dengan melakukan kegiatan-kegiatan penelitian, baik yang bersifat kiasik, positivis maupun interaksionis, dapat memberilcan sumbangan dalam rangka memperoleh pemahaman-pemahaman tentang hakikat dan latar belakang timbulnya kejahatan. Pendekatan kriminologi itu diperlukan pula dalam konteks penggunaan sarana penal. Dalam konteks sarana penal, dikenal adanya permasalahan tentang hukum pidana dalam anti *ius constitutum* dan *ius constituendum*.

Menurut Soedjono Dirdjosisworo, dalam usaha penanggulangan kejahatan cara umum yang konsepsional, dilakukan dengan memadukan berbagai unsur yang berhubungan dengan mekanisme peradilan pidana serta partisipasi masyarakat:<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Soedjono Dirdjosisworo. 1984. *Ruang Lingkup Kriminologi*. Bandung, Remadja Karya, hlm. 20.

- a. Peningkatan dan pemantapan aparaturnya penegak hukum, meliputi pemantapan organisasi, personel dan sarana prasarana untuk penyelesaian perkara pidana.
- b. Perundang-undangan yang dapat berfungsi menganalisis dan membendung kejahatan dan mempunyai jangkauan ke masa depan.
- c. Mekanisme peradilan pidana yang efektif yang syarat-syarat cepat, tepat, murah dan sederhana.
- d. Koordinasi antar aparaturnya penegak hukum dan aparaturnya pemerintahan lainnya yang berhubungan, untuk meningkatkan daya guna dalam penanggulangan kriminalitas.
- e. Partisipasi masyarakat untuk membantu kelancaran pelaksanaan penanggulangan kriminalitas.

Berkaitan dengan “*crime prevention*” meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pembinaan dan Pembenahan Aparatur Penegak Hukum yang meliputi struktur organisasi, personalia, dan perlengkapan, yang diselaraskan dengan perkembangan pola kriminalitas, yang dipengaruhi oleh perkembangan masyarakat dan teknologi;
- b. Mendayagunakan prosedur dan mekanisme peradilan pidana, yang diselaraskan dengan citra penanggulangan kriminalitas, seperti peradilan yang cepat, murah, tepat dan tidak pandang bulu;
- c. Pembaharuan perundang-undangan, selaras dengan tuntutan perkembangan sosial dan teknologi;

- d. Koordinasi antar penegak hukum, antar aparatur pemerintahan yang tugasnya berhubungan dengan penanggulangan kriminalitas dengan aparat penegak hukum. Koordinasi bersifat integral/terpadu demi tujuan *law enforcement*,
- e. Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan kejahatan, dengan melalui pembinaan *sense of security and sense of responsibility* atas keamanan dan ketenteraman daerahnya.<sup>29</sup>

## 2. Kerangka Konsepsi

Suatu kerangka konsep, merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang ingin atau akan diteliti. Suatu konsep merupakan gejala yang akan diteliti dan merupakan suatu abstraksi dari gejala tersebut. Gejala itu dinamakan fakta, sedangkan konsep merupakan suatu uraian mengenai hubungan-hubungan dalam fakta tersebut.<sup>30</sup> Kerangka konsep yang menjadi definisi operasional dalam penelitian ini, adalah:

- a. *Euthanasia* secara *etimologi* berasal dari bahasa Yunani yaitu; “*eu*”= baik, tanpa penderitaan; dan “*thanatos*”= mati. Maksudnya adalah mengakhiri hidup dengan cara yang mudah tanpa rasa sakit. Oleh karena itu euthanasia sering disebut juga dengan *mercy killing*, *a good death*, atau *enjoy death* (mati dengan tenang).<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Soedjono Dirdjosisworo. 1982. *Pemeriksaan Pendahuluan Menurut KUHAP*. Bandung: Alumni, hlm. 29-30.

<sup>30</sup> Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, hlm. 6.

<sup>31</sup> Akh. Fauzi Aseri, *Euthanasia Suatu Tinjauan dari Segi Kedokteran, Hukum Pidana, dan Hukum Islam*, dalam Chuzaimah T. Yanggo dan Hafiz Anshary AZ, (ed.), *Problematika Hukum Islam Kontemporer*, buku ke-4, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2002), hlm. 64.



- b. Hukum Positif adalah hukum yang berlaku saat ini ataupun pada suatu waktu tertentu pada suatu negara. Setiap negara pasti mempunyai peraturan sendiri untuk diterapkan untuk mengatur masyarakatnya dan menangani segala hal yang mencakup kebiasaan masyarakat itu sendiri.
- c. KUHPidana adalah kitab Undang-undang hukum yang berlaku sebagai dasar hukum di Indonesia dan juga merupakan bagian hukum politik yang berlaku di Indonesia yang terbagi menjadi dua bagian yaitu, hukum pidana materil dan hukum pidana formil.
- d. Dokter adalah dalam Undang-undang Tahun 1996 NO. 32 Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UUTK), pada Bab I Pasal 1 butir 1 menentukan bahwa: yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang tenaga kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui bidang pendidikan, di bidang kesehatan yang untuk jenis kesehatan tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam peraturan perundangan di Indonesia tidak dapat ditemukan suatu peraturan yang tegas dengan merumuskan tugas dokter, yang ada hanya berupa syarat-syarat untuk melakukan pekerjaan sebagai dokter, diatur dalam Pasal 3 UUTK, yaitu menentukan bahwa tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan ketrampilan dibidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dan lembaga pendidikan Persyaratan tersebut adalah persyaratan berupa pengetahuan dan ketrampilan dibidang kesehatan

bagi tenaga kesehatan harus sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikan tenaga kesehatan.<sup>32</sup>

- e. Pasien adalah dalam Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis pada Pasal 1 butir 5 menentukan bahwa Pasien 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”. Pasien diartikan secara luas yaitu termasuk juga orang yang datang kepada dokter, untuk *chek-up*, untuk konsultasi tentang suatu masalah kesehatan, dan lain-lain. Jadi tidak terbatas pada orang yang sakit atau dianggap sakit oleh dokter. Berdasarkan cara perawatan, pasien dapat dibedakan atas:

- a. Pasien opname.
- b. Pasien berobat jalan.<sup>33</sup>

Pasien opname adalah pasien yang memerlukan perawatan khusus dan terus menerus secara teratur serta harus terhindar dari gangguan situasi dan keadaan dari luar yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, bahkan dapat menghambat kesembuhan pasien. Pasien yang berobat jalan adalah pasien yang tidak memerlukan perawatan secara khusus di rumah sakit seperti pasien opname.

---

<sup>32</sup> Penjelasan UU No. 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*.

<sup>33</sup> Hermin Hediati Sumitro Koeswadji, 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung, Citra Aditya Bakti. hlm. 36.

- d. Politik Hukum adalah sarana penguasa dalam mencapai tujuan negara dalam upaya menjaga ketertiban, keamanan, pembangunan perekonomian dan menciptakan suasana pemerintah yang kondusif guna mewujudkan pemerintah yang bersih.<sup>34</sup>

## **G. Metode Penelitian**

Metode adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki, cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan.<sup>35</sup> Mengadakan suatu metode ilmiah harus menggunakan metode, karena ciri khas ilmu adalah dengan menggunakan metode. Metode berarti penyelidikan yang berlangsung menurut suatu rencana tertentu. Oleh karena itu, metode ilmiah timbul dengan membatasi secara tegas bahasa yang dipakai oleh ilmu tertentu.<sup>36</sup>

### **1. Jenis dan Sifat Penelitian**

#### **a. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian dalam penulisan tesis ini menggunakan penelitian hukum normatif. Johnny Ibrahim menyatakan penelitian hukum Normatif merupakan suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya. Logika keilmuan dalam penelitian hukum normatif

---

<sup>34</sup> Wawan Muhwan Hariri. 2012. *Pengantar Ilmu Hukum*. Bandung: CV. Pustaka Setia. Hal. 45.

<sup>35</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia, <http://kbbi.web.id/metode> diakses pada 3 Maret 2017.

<sup>36</sup> Johnny Ibrahim, 2010. *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Surabaya, Bayumedia, hlm. 294.

dibangun berdasarkan disiplin ilmu hukum normatif yaitu ilmu hukum yang objeknya adalah hukum itu sendiri.<sup>37</sup>

Fokus penelitian hukum normatif ini meliputi deskripsi, sistematisasi dan interpretasi hukum positif disamping preskriptif dengan memberikan penilaian atau evaluasi terhadap hukum positif serta merekomendasikan amandemen terhadap aturan hukum positif yang dikaji.<sup>38</sup>

Penelitian hukum normatif tidak mengenal penelitian lapangan dan tidak disertai studi kasus. Meskipun dalam bagian-bagian tertentu disebut suatu kasus, akan tetapi hal itu hanyalah sekedar penyebutan saja agar diperoleh gambaran sekilas dan singkat, dalam penelitian hukum normatif ini tidak dilakukan pendalaman khusus terhadap materi atau substansi yang bersangkutan secara mendalam dan tuntas.

Penelitian yang hendak dilakukan merupakan penelitian hukum dalam kaitannya kegiatan yang bersifat akademis. *Black's Law Dictionary* memakai penelitian hukum (*legal reseach*) sebagai: (a) *The finding and assembling of arthritic's that bear on a question of law and*, (b) *the field of study concerned with the effective marshaling of authorities that bear on question of law.*<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> Johnny Ibrahim, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Malang Bayu Media Publishing, 2007, hal 57.

<sup>38</sup> Meuwissen, dalam Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Bandung, Alumni, 2007, hal.20.

<sup>39</sup> Buku ke III, Bab 7 a pasal 1601-1603, Zewende Titel A hal, 394.

Ilmu hukum memiliki karakter yang khas, yakni dengan sifatnya yang normatif.<sup>40</sup> Dalam hal ini, ilmu hukum memiliki sifat yang khas (*sui generis*) yang bercirikan: (a) bersifat empiris analitis yaitu memaparkan dan menganalisis terhadap isi dan struktur hukum, (b) sistematisasi gejala hukum; (c) melakukan interpretasi terhadap substansi hukum yang berlaku; serta (d) arti praktis ilmu hukum berkaitan erat dengan dimensi normatifnya.

Penelitian hukum (*legal reseach*) ini dilakukan dengan metode sesuai karakter yang khas dari ilmu hukum (*jurisprudence*) yang berbeda dengan ilmu sosial (*social science*) dan ilmu alam (*natural science*). Metode penelitian ini meliputi pendekatan (*approach*) penentuan bahan hukum (*legal materials*) dan analitis kritis (*critical analysis*) terhadap bahan hukum yang didalamnya terkandung oleh pikir yang bersifat penelusuran (*explorative*), pengkajian mendalam (*inquiry*) dan penafsiran (*interpretation*).<sup>41</sup>

Penelitian hukum haruslah dilihat dari sudut pandang *yuris*, yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk *legal problem solving* yang akhirnya memiliki manfaat dan faedah bagi masyarakat. Penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori, atau konsep baru sebagai prespektif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Jawaban yang diharapkan dalam penelitian

---

<sup>40</sup> Philipus M Hadjohn, Pengkajian Ilmu Hukum, Makalah Pelatihan Metode Penelitian Hukum Normatif, Pusat Penelitian Pengembangan Hukum Universitas Airlangga, 11-12 Juni 1997, hal.1.

<sup>41</sup> J.J Bruggink, Rechtsreflecties, Alih Bahasa Arif Sidharta, (Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996)

hukum adalah: *right* (benar), *appropriate* (pantas), *in- appropriate* (tidak pantas) atau *wrong* (salah), sehingga hasil yang diperoleh sudah mengandung nilai.<sup>42</sup>

#### b. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis yaitu penelitian yang menggambarkan, menelaah menjelaskan dan menganalisis suatu peraturan hukum dan menganalisis tentang euthanasia, bagaimana seseorang dapat dimintakan pertanggungjawaban, serta pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan *euthanasia* terhadap pasien, dengan demikian penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)<sup>43</sup> dan pendekatan analitis (*analytical*) kasus tertentu dari berbagai aspek hukum.<sup>44</sup>

## 2. Sumber Data

Sumber-sumber penelitian dapat dibedakan menjadi sumber-sumber penelitian yang berupa bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

---

<sup>42</sup> Penelitian hukum tidak memerlukan hipotesis, sehingga penelitian hukum tidak mengenal istilah: variable bebas dan variable terikat serta tidak dikenal istilah data, istilah analisis kualitatif dan kuantitatif, dengan kata lain semua prosedur yang terdapat di dalam penelitian keilmuan yang bersifat deskriptif bukan merupakan prosedur dalam penelitian hukum. Penelitian hukum juga tidak menggunakan statistic baik itu yang parametrik maupun yang non- parametrik, karena hal tersebut tidak relevan dengan penelitian hukum. Kemudian juga tidak menerapkan *grounded research*, sebab *grounded research* merupakan metode untuk ilmu-ilmu sosial. Dengan demikian langkah-langkah yang terdapat didalam penelitian sosial tidak berlaku untuk penelitian hukum. Lihat: <http://alviprofd.r.blogspot.com/2014/penelitian-hukum-suatu-pengantar.html>. dikunjungi terakhir pada 3 Maret 2017.

<sup>43</sup> Suatu penelitian normative tentu harus menggunakan pendekatan perundang-undangan, karena yang diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi focus sekaligus tema sentral suatu penelitian atau menggunakan undang-undang sebagai dasar awal melakukan analisis. Penelitian dalam level dogmatik hukum atau untuk kepentingan praktik hukum tidak dapat melepaskan diri dari pendekatan perundang-undangan.

<sup>44</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Op. Cit, hal. 134*.

- a. Bahan hukum primer, merupakan bahan hukum yang bersifat *autoratif*, artinya mempunyai otoritas.<sup>45</sup> Bahan hukum primer terdiri dari bahan-bahan hukum yang mengikat yaitu peraturan perundang-undangan yang terdiri dari:
1. Undang-undang dasar 1945.
  2. Kitab undang-undang hukum pidana.
  3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  5. Undang-undang No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
  6. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang resmi, seperti buku, kamus, jurnal, dan komentar atas putusan hakim.<sup>46</sup> Oleh karena itu bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku, jurnal, majalah, dan internet yang berkaitan dengan *euthanasia* dari segi pertanggungjawaban pidana yang dilakukan dokter terhadap pasien.
- c. Bahan hukum tersier berupa bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan lebih mendalam terhadap bahan-bahan hukum primer dan sekunder tersebut. Bahan hukum tersier yang digunakan seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan Ensiklopedia.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, hlm. 180.

<sup>46</sup> Zainudin Ali, 2009. *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 47.

<sup>47</sup> Abdul Khadir Muhammad, 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 82

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ialah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode atau teknik menunjuk suatu kata yang abstrak dan tidak diwujudkan dalam benda, tetapi hanya dapat dilihat penggunaannya melalui pengamatan, dokumen dan lainnya.<sup>48</sup>

Teknik Pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*library research*). Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang akan dilakukan dengan cara mempelajari dokumen, peraturan perundang-undangan, literatur-literatur, teori-teori, artikel-artikel tulisan-tulisan ilmiah yang ada hubungannya dengan masalah yang ditulis.

### 4. Analisis Data

Penelitian ini dimulai dengan dilakukannya pemeriksaan terhadap bahan hukum yang terkumpul yaitu bahan hukum primer (undang-undang) dan sekunder (buku-buku dan tulisan), diperoleh untuk dianalisis dengan metode kualitatif sehingga dapat ditarik kesimpulan secara deduktif dan dapat menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Proses analisis bahan hukum dimulai dengan menelaah seluruh bahan hukum yang tersedia dari berbagai sumber, setelah dibaca, dipelajari dan ditelaah

---

<sup>48</sup> Soerjono Soekanto dan Sri mamudi, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tibjauan Singkat*, (Jakarta: Grafindo,2006) hal. 14



maka langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan membuat abstrak.<sup>49</sup>

Analisis data dihubungkan dengan kerangka teori yang digunakan dengan cara menghubungkan kerangka teori tersebut dengan permasalahan yang diteliti melalui analisis yang tajam dan mendalam. Bahan hukum yang dianalisis diungkapkan secara deduktif (penalaran logika dari umum ke khusus) dalam bentuk uraian secara sistematis dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis bahan hukum sehingga permasalahan dapat dijawab.

## **H. Sistematika Penulisan**

Sebagai gambaran umum untuk memudahkan pemahaman materi yang disampaikan, tesis ini dibagi menjadi lima (5) bab yang berhubungan erat satu sama lain, dengan perincian sebagai berikut:

**BAB I :** Merupakan dasar-dasar dalam pembuatan tesis ini, dalam bab ini membahas tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan tesis ini, tinjauan kepustakaan, metode penelitian apakah yang digunakan dalam menyelesaikan tesis ini serta sistematika penulisan.

**BAB II :** Merupakan kajian dari rumusan masalah yang pertama yaitu mengenai kategori perbuatan *Euthanasia* dalam Hukum Positif di Indonesia yang menjelaskan tentang *Euthanasia* dari segala aspek, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), etika kedokteran, dan hak asasi manusia (HAM).

---

<sup>49</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Op. Cit*, hlm. 143.

**BAB III** : Merupakan kajian dari rumusan masalah yang kedua yaitu mengenai hak dan kewajiban dokter dengan pasien yang dimana hak dan kewajiban tersebut terikat antara kedua belah pihak secara yuridis.

**BAB IV** : Merupakan kajian dari rumusan masalah yang terakhir mengenai perkembangan pemikiran pengaturan *euthanasia* di Indonesia dalam perspektif politik hukum pidana.

**BAB V** : Merupakan bab kesimpulan dan saran. Kesimpulan dari semua bab yang telah menjawab semua rumusan masalah serta saran yang berupa masukan-masukan mengenai hal-hal yang terkait dengan penulisan ini.

## BAB II

### EUTHANASIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM POSITIF DI INDONESIA

#### A. Defenisi dan Pembatasan Konsep-konsep Dasar

Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tinjauan Hukum positif Indonesian terhadap *Euthanasia*, Pertama-tama harus dibuat pembatasan dan penjelasan tentang beberapa konsep dasar yang digunakan.

##### 1. Euthanasia

*Euthanasia* dapat diartikan dengan mati tanpa penderitaan, ada yang menterjemahkan mati cepat tanpa derita. Hal ini dinyatakan oleh Suetonis, seorang penulis dari Yunani dalam bukunya yang berjudul “*Vitacae sarum*”.<sup>50</sup>

Menurut *Study Grup* dari ikatan Dokter Belanda, *Euthanasia* diartikan dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk mempertahankan panjang hidup seseorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri .

Sedangkan dalam *Black’s law Dictionary*, *euthanasia* is “ *the act or practice of killing or bringging about the death of a person who suffers from an incurable disease or condition. Euthanasia is sometimes regarded, by law, as a second degree murder, manslaughter, or criminally negligent homiced*”<sup>51</sup>. Jadi *euthanasia* adalah

---

<sup>50</sup> Ninik Marianti, *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta: PT Bina Aksara, 1988, hal. 22.

<sup>51</sup> Sutarno., *Op. Cit*, hal.16

suatu tindakan atau praktik pembunuhan atau membuat seseorang yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan menjadi mati.

Meminjam istilah Philo, seorang filsuf kenamaan (50-20 SM), *euthanasia* merupakan mati dengan tenang dan baik. Sementara dalam analisis St. Thomas, *euthanasia* adalah bentuk pengakhiran hidup orang penuh sengsara secara bebas dan dengan berhenti makan atau dengan minum racun yang membinasakan. Sejak abad 19, terminologi euthanasia dipakai untuk menyatakan penghindaran rasa sakit dan peringanan pada umumnya bagi yang sedang menghadapi kematian dengan pertolongan dokter. Pengertian terminologi *euthanasia* ini mencakup tiga kategori, yaitu:

a) Pengertian secara sempit

Secara sempit euthanasia dipakai untuk tindakan menghindari 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.

b) Pengertian secara luas

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

c) Menurut kode etik kedokteran Indonesia, kata *eutanasia* dipergunakan dalam tiga arti :

Berpindahnya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, buat yang beriman dengan menyebut nama Allah di bibir; Waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberinya obat penenang; Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

d) Pengertian menurut *gezondheidsraad* belanda

*Euthanasia* adalah perbuatan yang dengan sengaja memperpendek hidup atas dengan sengaja tidak berbuat untuk memperpanjang hidup demi kepentingan pasien oleh seorang dokter atau bawahannya yang bertanggungjawab padanya.

e) Pengertian euthanasia menurut pendapat van Hattum

“*Euthanasia* adalah sikap mempercepat proses kematian pada penderitaan-penderitaan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dengan melakukan atau tidak melakukan sesuatu tindakan medis, dengan maksud untuk membantu korban menghindarkan diri dari penderitaan dalam menghadapi kematiannya dan untuk membantu keluarganya menghindarkan diri melihat penderitaan korban dalam menghadapi saat kematiannya”.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> (<http://hukum.kes.wordpress.com/2008/03/15/aspek-hukum-dalam-pelaksanaan-euthanasia-di-indonesia/>) diakses pada 25 Oktober 2017

Dari beberapa pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur *euthanasia* adalah 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 kembali
4. Atas atau tanpa permintaan pasien dan atau keluarganya
5. Demi kepentingan pasien dan atau keluarganya

## **2. Hukum Positif**

Hukum positif atau *ius constitutum*, adalah hukum yang berlaku sekarang bagi suatu masyarakat tertentu dalam suatu daerah tertentu. Singkatnya hukum yang berlaku bagi suatu masyarakat pada suatu waktu, dalam suatu daerah tertentu.<sup>53</sup> Hukum Positif dibuat dengan tujuan untuk menciptakan kepastian hukum, kedamaian, kejelasan status, kepastian kepemilikan, kepastian hak dan kewajiban warga-negara,serta melindungi semua kepentingan yang ada dalam suatu Negara, seperti kepentingan rakyat, kepentingan negara, kepentingan warga negara asing dan lain-lain.

Hukum positif merupakan unsur *riil* dalam unsur-unsur hukum, sedangkan ilmu hukum merupakan unsur *idiil*. Unsur riil ini terdiri dari manusia, kebudayaan materil dan lingkungan alam, sedangkan unsur idiil mencakup hasrat susila dan rasio

---

<sup>53</sup> C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum Dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka: 1989, hal 73.

manusia. Hasrat susila menghasilkan asas-asas hukum, sedang rasio manusia menghasilkan pengertian-pengertian hukum, misalnya subyek hukum, hak, kewajiban dan seterusnya.<sup>54</sup> Dalam hal *euthanasia*, sebetulnya lebih mudah jika pembicaraannya dikaitkan dengan ilmu hukum, yaitu hukum alam, karena menurut Satjipto Rahardjo, ide tentang hukum alam ini selalu tidak lepas yang muncul sebagai manifestasi dari usaha manusia yang demikian itu, yaitu merindukan adanya suatu hukum yang lebih tinggi dari hukum positif.<sup>55</sup>

Jadi untuk memahami lebih jauh dan menelusuri lebih dalam lagi tentang pengaturan *euthanasia* di Indonesia maka dalam tulisan ini ruang lingkup hukum positif akan lebih dominan untuk mengkaji suatu pengaturan tentang *euthanasia* untuk berperan sebagai penyeimbang antara paradoks terhadap pengaturan *euthanasia* yang kurang *responsible*.

### 3. Perawatan Paliatif

Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Selain pengobatan untuk berusaha menyembuhkan penyakitnya, juga diberikan perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Purnadi Purbacaraka dan Soejono Soekamto, *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*, Bandung: Alumni, 1985, hal.14.

<sup>55</sup> Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, cet. Ke 6, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1996, hal. 260.

<sup>56</sup> Sutarno, *Op. Cit*, hal.18

Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. Hal tersebut sangat berkaitan dengan praktek kedokteran dengan etika dan menurut Immanuel Kant pidana itu adalah suatu kesusilaan, suatu dasar dari etika. Buat Kant, isi rasa kesusilaan adalah suatu keharusan.<sup>57</sup>

## **B. Fakta tentang Euthanasia**

Beberapa negara maju mendasarkan pemikiran Hak Asasi Manusia dan mulai mengatur *euthanasia* dalam undang-undangnya. Memang tidak semua negara maju sudah menerapkan perundangan *euthanasia*, tetapi makin lama makin bertambah jumlahnya. Hal ini dapat diakibatkan masyarakat makin berfikir kritis dan logis, serta perkembangan dunia kedokteran serta teknologi informasi yang sangat pesat. Sehingga masyarakat dalam memandang *euthanasia* bukan lagi suatu bentuk kejahatan atau perbuatan yang melanggar hukum pidana sebagaimana yang telah diatur dalam hukum pidana seperti di berbagai negara barat, seperti di Swiss, Jerman Barat, Uni Soviet dan Polandia. Uruguay merupakan satu-satunya negara yang sampai sekarang memberikan kebebasan melakukan tindakan *Euthanasia*.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Moeljatno, *Azas Hukum Pidana*, Kumpulan kuliah pada HESP UGM Cabang Surabaya, Studieclub, 1953, hal. 6.

<sup>58</sup> R. Abdoel Djamali, Lenawati Tedjapermana, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam menangan pasien*, Jakarta: CV Abardin, 1988, hal.130.



Berikut diuraikan beberapa kasus *euthanasia* di luar negeri, seperti di negeri Belanda dan Amerika sebagai berikut:

1. Seorang wanita *anesteolog* melakukan *euthanasia* atas permintaan yang disampaikan dengan sungguh-sungguh oleh seorang wanita, 34 tahun, yang menderita *multiple sclerosis* dengan kelumpuhan gerak, bicara dan pernapasan. Sejak lama telah ada kecenderungan bunuh diri dan hidup dalam ketakutan. Tindakan dilakukan setelah konsultasi dengan Tim khusus, merundingkan dengan keluarga dan seseorang ahli etika. Sebelumnya *anesteolog* itu memberitahukan niatnya kepada Dinas Kesehatan Kota. Pengadilan Negeri's- Gravenhage, 21 Juni 1985 : bebas dari tuntutan.
2. Seorang dokter mengakhiri hidup tiga orangtua penghuni panti jompo yang dalam keadaan koma dalam proses menunggu ajal. Dokter tersebut pernah membicarakan dengan sanak keluarga ketiga korban yang umumnya dapat menerima tindakan tersebut, meski tidak ada "permohonan" *euthansia* yang diajukan dengan tegas. Akan tetapi dokter itu tidak meminta pendapat sejawatnya yang lain dan ia dapat dihukum karena melakukan pembunuhan. Pengadilan Negeri's Gravenhage, 6 Agustus 1985, satu tahun penjara tanpa syarat.
3. Nancy Cruzan, 32 tahun, mengalami koma setelah kecelakaan mobil tahun 1983. Hidupnya dipertahankan dengan pemberian makanan *artifisial*. Permohonan orangtuanya untuk menghentikan tindakan *suportif* itu

dikabulkan oleh pengadilan tingkat pertama. Akan tetapi Jaksa naik banding dan Missouri Supreme Court membatalkan putusan tersebut atas dasar Nancy tidak dalam keadaan gawat-darurat dan pemberian makanan *artifisial* tidak membebankan serta pernyataan Nancy yang dikemukakan orangtuanya karena tanpa bukti tidak dapat diterima. Keputusan: dalam keadaan koma kronis dimana kemauan pasien tidak dapat dipastikan secara jelas, maka peraturan perundang-undangan negara bagian yang berlaku.

Dengan majunya ilmu dan teknologi kedokteran, penanganan penyakit yang dahulunya sudah tidak bisa diobati menjadi memungkinkan untuk diobati, Peralatan canggih lebih sering dioperasikan, walaupun sebetulnya dengan peralatan sederhana masih bisa dioperasikan dalam penanganannya. Dengan demikian dari lajunya perkembangan pemikian terhadap penanganan terhadap pasien yang semakin mudah dari canggihnya peralatan di bidang medis saat ini mengakibatkan paradigma masyarakat terhadap kematian sudah tidak hal menakutkan lagi dikarenakan kemajuan teknologi di bidang kesehatan tersebut bahwa penderitaan dalam menjelang kematian seolah-olah sudah terpecahkan dan tidak perlu dikhawatirkan lagi.

Dari dasar pemikiran tersebut maka tidak dapat dipungkiri telah menjadi polemik dalam kehidupan masyarakat sekarang ini yang dimana menimbulkan pro dan kontra terhadap tindakan *euthanasia*.

### C. Kategori dan Perbuatan Pidana pada Euthanasia di Indonesia

Masalah *euthanasia* ini merupakan masalah yang kompleks dari segi sifatnya, maka agar lebih mudah untuk dipahami perlu diterangkan dan dibagi secara lebih terperinci. Ditinjau dari segi yuridis, *euthanasia* dapat diuraikan sebagai berikut.<sup>59</sup>

#### 1. Euthanasia aktif

Yang dimaksud *euthanasia* aktif yaitu suatu tindakan secara langsung dari dokter atas persetujuan pasien atau pihak keluarga untuk mempercepat kematian pasien, agar terlepas dari penderitaan yang berkepanjang. Dalam Pasal 344 KUHPidana kalau dicermati ada beberapa unsur yang terkandung di dalamnya yaitu:

- a. perbuatan: menghilangkan nyawa,
- b. objek: nyawa orang lain,
- c. atas permintaan orang itu sendiri,
- d. yang jelas dinyatakan dengan sungguh-sungguh.<sup>60</sup>

Unsur-unsur di atas harus dapat dipenuhi untuk menyatakan suatu perbuatan itu merupakan tindakan *euthanasia*. Oleh karena itu, unsur-unsur tersebut harus dapat dibuktikan guna untuk memastikan perbuatan itu memang merupakan tindakan *euthanasia*.

Seperti yang sudah diuraikan sebelumnya permintaan adalah berupa pernyataan kehendak yang ditujukan pada orang lain, agar orang lain itu melakukan perbuatan tertentu bagi kepentingan orang yang meminta. Adapun bagi orang yang

---

<sup>59</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia*, hlm.54-71

<sup>60</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm 102.

diminta, terdapat kebebasan untuk memutuskan kehendaknya, apakah permintaan korban yang jelas dan dinyatakan dengan sungguh-sungguh itu akan dipenuhi atau tidak.<sup>61</sup>

Apabila seorang dokter menyetujui apa yang diminta oleh pasiennya (permintaan mati) secara langsung maka, dokter dapat dikenakan Pasal 344 KUHPidana. Tindakan tersebut tentunya sudah dapat dibuktikan sebelumnya dan perbuatan itu pun sudah terjadi serta tindakan dokter tersebut telah memenuhi syarat-syarat pembedaan seperti:

- a. Sudah ada pengaturannya terlebih dahulu,
- b. adanya perbuatan - perbuatan tersebut memang melanggar hukum,
- c. adanya kesalahan, dan
- d. dapat dipertanggung jawabkan.

Dalam perbuatan menghilangkan nyawa (orang lain) terdapat tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu:

- a. adanya wujud perbuatan,
- b. adanya suatu kematian,
- c. adanya hubungan sebab dan akibat (causal verband) antara perbuatan dan akibat kematian.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> *Ibid.*, hlm103.

<sup>62</sup> *Ibid.*, hlm 57.

Selain itu, dokter juga sudah melanggar ketentuan Kode Etik Kedokteran Indonesia, sesuai dengan Pasal 10, yang berbunyi: “Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.”

Jadi, jelas berdasarkan uraian di atas *euthanasia* aktif dilarang di Indonesia. Maka, terhadap pelaku (dokter) dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dan dapat dituntut sesuai dengan Pasal 344 KUHP dengan hukuman penjara selama-lamanya dua belas tahun.

Permasalahan *euthanasia* di atas merupakan semata-mata permintaan dari pasien kepada dokter. Jadi, bagaimana jika pasien tersebut dalam keadaan tidak sadarkan diri (koma), apakah pihak keluarga dapat mewakili pasien tersebut dalam mengambil keputusan?

Berdasarkan *aksioma* bahwa “naluri terkuat dari setiap makhluk hidup selalu ingin mempertahankan hidupnya”, maka walaupun pasien dalam keadaan koma, tetap diasumsikan bahwa pasien tersebut tidak menginginkan hidupnya diakhiri.<sup>63</sup> Jika pihak keluarga tetap mendesak dokter untuk melakukan *euthanasia* maka pihak keluarga dapat dituntut berdasarkan *uitlokking* Pasal 55 KUHPidana.<sup>64</sup> *Uitlokking* merupakan bahasa Belanda yang sama artinya dengan *flattery* dalam bahasa Inggris yang berarti bujukan.<sup>65</sup> Adapun bunyi dari Pasal 55 KUHPidana, dihukum seperti pelaku dari suatu perbuatan yang dapat dihukum, yaitu:

---

<sup>63</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*, Media Pressindo, Jakarta, 2001, hlm 59.

<sup>64</sup> *Ibid* hlm 60.

<sup>65</sup> Yan Pramadya Puspa, *Kamus Hukum, Aneka Ilmu*, Jakarta, 1977.

- a. Orang yang melakukan, yang menyuruh melakukan atau yang turut melakukan perbuatan itu.
- b. Orang yang memberikan upah, perjanjian, salah memakai kekuasaan atau martabat, memakai paksaan, ancaman atau tipu karena memberi kesempatan, ikhtiat atau keterangan, dengan sengaja menghasut supaya perbuatan itu dilakukan.

Mengenai perbuatan-perbuatan itu hanyalah menyangkut perbuatan-perbuatan yang disengaja telah digerakkannya untuk dilakukan oleh orang lain, beserta akibat-akibatnya. Untuk adanya *uitlokking*, harus memenuhi dua syarat:<sup>66</sup>

- a. Bahwa perbuatan yang telah digerakkan untuk dilakukan oleh orang lain itu harus menghasilkan suatu *voltooid delict* atau suatu delik yang selesai, atau menghasilkan suatu *strafbaar poging* atau suatu percobaan yang dapat dihukum.
- b. Bahwa tindak pidana yang telah dilakukan oleh seseorang itu disebabkan karena orang tersebut tergerak oleh suatu *uitlokking* yang dilakukan oleh orang lain dengan menggunakan salah satu cara yang telah disebutkan dalam Pasal 55 KUHPidana.

Jika diasumsikan bahwa keluarga pasien mendesak dokter untuk melakukan *euthanasia* tersebut telah disertai dengan keterangan-keterangan. Misalnya keterangan keadaan pasien yang tidak dapat sembuh kembali, alasan ekonomis, atau merasa kasihan melihat penderitaan pasien yang berkepanjangan. Maka dengan

---

<sup>66</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Op. Cit.*, hlm 61.

segala pemberian keterangan tersebut, keluarga pasien dapat dianggap telah melakukan *uitlokking* kepada dokter untuk menghilangkan nyawa orang lain (pasien).

Di samping itu, dokter sendiri dalam keadaan *toerekeningsvatbaar*. Jadi, berdasarkan uraian di atas bahwa terhadap keluarga pasien yang bersangkutan dapat dituntut berdasarkan Pasal 55 KUHPidana. Kedua syarat untuk adanya *uitlokking* tersebut di atas telah terpenuhi juga.<sup>67</sup>

Sedangkan dokter (pelaku) sendiri dapat dituntut berdasarkan Pasal 338 KUHPidana, karena telah menghilangkan nyawa orang lain (pasien). Dalam hal ini berarti tidak ada unsur perencanaan terlebih dahulu pada diri dokter, karena dokter sendiri dalam melakukan tindakan *euthanasia* itu atas dasar desakan dari keluarga pasien. Jadi, keluarga pasien dapat dipenjara selama-lamanya lima belas tahun, sama seperti pelakunya sendiri (dokter).<sup>68</sup>

Apabila dalam melakukan *euthanasia* justru seorang dokter yang mempunyai inisiatif atau memberi dorongan kepada pasien atau keluarganya, maka dokter tersebut dapat dikenakan Pasal 345 KUHPidana yang berbunyi: “Barangsiapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberikan sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang tersebut jadi bunuh diri.”

Seorang dokter dalam melakukan tindakan pembunuhan terhadap pasien, jika tanpa adanya unsur permintaan dari pasien atau keluarganya, maka pembunuhan

---

<sup>67</sup> *Ibid.* hlm. 61

<sup>68</sup> *Ibid.* hlm 62.

tersebut adalah pembunuhan biasa. Dokter atau pelaku dapat dikenakan Pasal 338 KUHPidana yang berbunyi: “Barangsiapa merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.”

Dan jika pembunuhan tersebut juga diawali adanya perencanaan terlebih dahulu oleh pelaku maka ia pun dapat dikenakan Pasal 340 KUHPidana yang berbunyi: “Barangsiapa sengaja dan dengan berencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan berencana dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama dua puluh tahun.”

Menurut Petrus Yoyo Karyadi dalam hal pembunuhan ini, Pasal 338 KUHPidana di atas merupakan landasan hukum yang jelas untuk euthanasia aktif tanpa sikap dari pasien dan Pasal 338 yang dibarengi dengan Pasal 340 merupakan *euthanasia* aktif tanpa permintaan dari pasien. Dari beberapa uraian di atas jelas bahwa *euthanasia* aktif dilarang di Indonesia, karena itu merupakan perbuatan yang menghilangkan nyawa manusia meskipun mati itu merupakan permintaan dari pasien sendiri.<sup>69</sup>

*Euthanasia* aktif terjadi apabila dokter atau tenaga medis lainnya secara sengaja melakukan suatu tindakan untuk mengakhiri atau memperpendek (mengakhiri) hidup pasien. *Euthanasia* aktif terbagi dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. *Euthanasia* aktif atas permintaan pasien (Pasal. 344 KUHP)
- b. *Euthanasia* aktif tanpa permintaan pasien (Pasal. 340 KUHP)
- c. *Euthanasia* aktif tanpa sikap dari pasien (Pasal. 340, 338, KUHP)

---

<sup>69</sup> *Ibid. Hlm.65*



## 2. Euthanasia pasif

Yang dimaksud *euthanasia* pasif yaitu suatu tindakan secara tidak langsung dari dokter atas persetujuan dari pasien atau pihak keluarga untuk menghentikan segala upaya medis yang dianggap tidak memberikan perubahan terhadap pasien. *Euthanasia* pasif merupakan pemberhentian seluruh upaya medis yang ada karena upaya-upaya tersebut dianggap tidak dapat membantu meringankan penderitaan pasien. Untuk mendapatkan kepastian hukum serta mempermudah dalam mengkaji *euthanasia* pasif ini, maka euthanasia pasif ini dibedakan terlebih dahulu ke dalam tiga kelompok:

- a) *Euthanasia* pasif atas permintaan pasien (Tidak dihukum).

*Euthanasia* pasif atas permintaan pasien ini, berkaitan erat dengan hak-hak pasien seperti yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 52 yang berbunyi: Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, mempunyai hak:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat 3.
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi.
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis, dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Apabila pasien telah meminta dokter untuk melakukan *euthanasia* pasif atas dirinya, maka berarti ia telah menjalankan haknya, yaitu hak untuk menghentikan

pengobatan. Dengan demikian, pasien yang bersangkutan sudah tidak peduli dengan resiko kematiannya.

Dalam hal ini, dokter tidak lagi kompeten untuk melakukan pengobatan terhadap pasiennya. Walaupun pasien yang bersangkutan segera meninggal dunia setelah dilakukan *euthanasia* pasif, dokter tetap bebas dari tuntutan hukum karena tidak terdapat *strafbaarfeit* pada dirinya.<sup>70</sup>

b) *Euthanasia* pasif tanpa permintaan pasien (Pasal. 304 jo 306 (2))

*Euthanasia* pasif tanpa permintaan, berarti dokter sendirilah yang berinisiatif untuk berbuat *euthanasia* pasif, tanpa melakukan pengobatan. Biasanya dokter dalam melakukan *euthanasia* pasif terdorong karena anggapan dokter bahwa tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasiennya sudah tidak ada gunanya lagi sebagaimana yang dijelaskan di Fatwa IDI no.231/PB/4/07/90 menyatakan: meskipun pasien belum mati tapi tindakan pengobatan atau tindakan paliatif sudah tidak ada gunanya lagi akan bertentangan dengan tujuan ilmu kedokteran, olehkarena itu tindakan-tindakan tersebut dapat dihentikan.

Apabila dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang akan dilakukan itu sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter bebas dari tuntutan hukum. Sebaliknya apabila dokter tidak dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang akan dilakukannya sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter dapat dijerat dengan Pasal 304 jo 306 (2) KUHP.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> *Ibid.*, hlm 67.

<sup>71</sup> *Ibid.*, hlm 67-68.

Pasal 304 menyatakan: “Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan terhadap orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.”

Pasal 306 (2) menyatakan: “Apabila salah satu perbuatan tersebut menyebabkan orang itu meninggal, maka ia dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan tahun.”

Selain Pasal di atas, Pasal 531 KUHP juga dapat menjerat perbuatan dokter tersebut. Pasal 531 menyatakan: “Barangsiapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut, tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam jika kemudian orang itu meninggal dunia.”

c) *Euthanasia* pasif tanpa sikap pasien (Pasal. 304 jo 306 ayat 2)

Seperti yang sudah dikatakan di atas, bahwa euthanasia pasif yang dilakukan dokter, biasanya berdasarkan pertimbangan bahwa pengobatan sudah tidak ada gunanya. Adapun “tanpa sikap” pasien adalah apabila keadaan pasien sudah dalam tak sadarkan diri (koma). Hal itu berarti tanpa diketahui apa kehendak pasien yang

sebenarnya. Tanpa sikap ini dapat juga berarti bahwa pasien masih dalam keadaan sadar. Akan tetapi, ia sendiri tidak dapat menentukan sikapnya.<sup>72</sup>

Pada prinsipnya pengertian “tanpa permintaan” dengan “tanpa sikap” pasien hampir sama. Dengan demikian, akibat hukum yang ditimbulkan antara keduanya tidak ada perbedaan yang prinsipil pula.

Maka agar dapat mengetahui hukuman atas tindakan tersebut perlu disebutkan pasal-pasal nya, pasal-pasal tersebut adalah:

Pasal. 304 KUHP:

“Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan pada orang itu karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500”.

Pasal. 306 KUHP:

"Kalau salah satu perbuatan ini menyebabkan orang mati, si tersalah itu dihukum penjara selam-lamanya sembilan tahun."

Pasal. 338 KUHP:

"Barang siapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena makar mati, dengan hukuman penjara selama-lamanya lima belas tahun."

Pasal. 344 KUHP:

---

<sup>72</sup> *Ibid.*, hlm 70.

"Barangsiapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkannya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun."

Pasal. 359 KUHP:

"Barangsiapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun."<sup>73</sup>

### 3. Euthanasia Volunter

*Euthanasia* jenis ini adalah penghentian tindakan pengobatan atau mempercepat kematian atas permintaan sendiri.

### 4. Euthanasia Involunter

*Euthanasia* involunter adalah jenis *euthanasia* yang dilakukan pada pasien dalam keadaan tidak sadar yang tidak mungkin untuk menyampaikan keinginannya. Dalam hal ini dianggap keluarga pasien yang bertanggung jawab atas penghentian bantuan pengobatan.

Selain kategori empat macam *euthanasia* di atas, *euthanasia* juga mempunyai macam yang lain, hal ini diungkapkan oleh beberapa tokoh, diantaranya Frans magnis suseno dan Yezzi seperti dikutip Petrus Yoyo Karyadi, mereka menambahkan macam-macam *euthanasia* selain *euthanasia* secara garis besarnya, yaitu:

- a. *Euthanasia* murni, yaitu usaha untuk memperingan kematian seseorang tanpa memperpendek kehidupannya. Kedalamnya termasuk semua usaha perawatan agar yang bersangkutan dapat mati dengan "baik".

---

<sup>73</sup> R. Soesilo, *Op. Cit*, hlm.223-248

- b. *Euthanasia* tidak langsung, yaitu usaha untuk memperingan kematian dengan efek samping, bahwa pasien mungkin mati dengan lebih cepat. Di sini ke dalamnya termasuk pemberian segala macam obat narkotik, hipnotik dan analgetika yang mungkin "*de facto*" dapat memperpendek kehidupan walaupun hal itu tidak disengaja.<sup>74</sup>
- c. *Euthanasia* sukarela, yaitu mempercepat kematian atas persetujuan atau permintaan pasien. Adakalanya hal itu tidak harus dibuktikan dengan pernyataan tertulis dari pasien atau bahkan bertentangan dengan pasien.
- d. *Euthanasia* nonvoluntary, yaitu mempercepat kematian sesuai dengan keinginan pasien yang disampaikan oleh atau melalui pihak ketiga (misalnya keluarga), atau atas keputusan pemerintah.<sup>75</sup>

Dari berbagai macam kategori tindakan *euthanasia* dan bunyi pasal-pasal di atas dapat dipahami bahwa kejahatan terhadap nyawa manusia sudah menjadi perhatian mulai dari zaman Hindia Belanda telah memikirkan dan mengatur tentang tindakan kejahatan terhadap nyawa seseorang dari berbagai motif apapun yang mengenai kejahatan terhadap nyawa adalah suatu kejahatan yang besar oleh negara sebagaimana yang telah tertuang dalam KUHP sebagai warisan dari zaman tersebut (zaman Hindia Belanda). Dengan demikian dapat dicermati bahwa nyawa manusia adalah suatu harta yang paling berharga miliknya dan dilindungi oleh negara. Maka

---

<sup>74</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia Op. Cit.* hlm.67-68

<sup>75</sup> *Ibid.*, hlm.30.

dari sudut pandang ini saya dapat tarik kesimpulan bahwa *euthanasia* bukanlah hal baru lagi dalam kehidupan masyarakat sekarang ini.

#### **D. Euthanasia ditinjau dari berbagai Aspek Hukum Positif di Indonesia**

##### **1. UUD 1945 dan Pancasila**

*Euthanasia* Bertentangan dengan UUD 1945 dan Pancasila sebagai Ideologi Negara. Dalam UUD 1945 Pasal 28 huruf a menyatakan bahwa; “setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan hidup dan kehidupannya”.

Kemudian dalam ketentuan pasal Pasal 28 G menyatakan bahwa:

- a. Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.
- b. Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.“

Bahwa dengan melihat dari ketentuan isi dari pasal-pasal yang telah disebutkan di atas, maka sudah barang tentu bahwa pasal-pasal tersebut adalah pasal yang terkait erat dengan prinsip HAM. Bahwa setiap manusia berhak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya dengan didukung oleh perlindungan baik terhadap dirinya maupun orang-orang yang di sekitar hidupnya. Perlindungan yang dimaksud

disini adalah perlindungan dari masyarakat, aparaturnegara maupun pihak-pihak yang terkait dengan manusia tersebut.

Lebih lanjut, kematian yang diakibatkan oleh sebuah tindakan secara sengaja oleh orang lain justru merupakan bentuk pelanggaran ketentuan-ketentuan UUD tersebut di atas dan bahkan merupakan pelanggaran terhadap HAM.

Satu hal yang perlu dipahami dari ketentuan-ketentuan UUD 1945 terkait dengan permasalahan tersebut adalah setiap warga negara Republik Indonesia mempunyai hak untuk hidup dan dilindungi, sehingga dapat disimpulkan secara tersirat bahwa Eutanasia tidak dapat diberlakukan di Indonesia. Dan bahkan, apabila kita cermati dan menelusuri pasal demi pasal yang terdapat dalam UUD 1945 maka kita tidak akan pernah menemukan satu pasal pun yang menyebutkan atau mengatur tentang legalitas hak manusia untuk mati.

Selanjutnya bahwa Ketentuan UUD 1945 adalah implementasi dari Pancasila, yaitu lima sila dasar pembentukan negara ini, sehingga hal-hal yang termuat dalam UUD 1945 adalah cerminan dari Kesaktian Pancasila. Pancasila merupakan sebuah ideologi dalam pembentukan negara ini sehingga adalah tepat jika hal-hal yang terkait dengan ketentuan-ketentuan hukum harus berlandaskan pada ideologi Pancasila.

Sila Pertama adalah Ketuhanan Yang Maha Esa, yang mempunyai makna terdapatnya keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang telah menciptakan alam beserta dengan isinya. Terkait dengan *Eutanasia* sendiri, apabila dihubungkan dengan filosofi dari pada Sila Pertama Pancasila, maka pemberlakuan *Eutanasia* di Indonesia



adalah suatu hal yang sangat bertentangan kodrat dan nilai-nilai luhur dari berbagai macam ajaran agama yang berlaku di Indonesia.

## **2. Hak Asasi Manusia (HAM) dan Hubungannya dengan Euthanasia**

Hak asasi manusia (HAM) mungkin merupakan kata yang telah ditulis dalam ratusan ribu halaman kertas, buku, artikel atau surat kabar dan siaran televisi maupun radio, juga menarik perhatian sejumlah besar ahli, politikus, jurnalis, *lawyer* dan sebagainya. Ia seolah-olah menjadi "*trademark*" peradaban modern saat ini. Sebagai basis dari pemikiran manusia, mengarahkan perbuatan manusia dan mengatur masyarakat.

Hak-hak asasi manusia sebagaimana dikenal dewasa ini dengan nama antara lain "*human rights, the Right of man*" hal mana pada prinsipnya dapat dirumuskan sebagai "hak-hak yang dimiliki manusia menurut kodratnya, yang tak dapat dipisahkan dari hakekatnya dan karena itu bersifat suci". Jadi, hak asasi dapat dikatakan sebagai hak dasar yang dimiliki oleh pribadi manusia sebagai anugerah Tuhan yang dibawa sejak lahir. Hak asasi itu tidak dapat dipisahkan dari eksistensi pribadi manusia itu sendiri. Dari pemahaman yang demikian maka sebenarnya perjuangan untuk membela hak-hak kemanusiaan tersebut mungkin seumur umat manusia itu sendiri.<sup>76</sup>

Sebagai contoh bahwa Nabi Musa berusaha menyelamatkan umatnya dari penindasan Fir'aun. Nabi Muhammad dengan mu'jizatnya; al-Qur'an, banyak

---

<sup>76</sup> Imron Halimi, *Euthanasia Cara Mati Terhormat Orang modern*, (Solo: CV. Ramadhani, 1990), hlm. 129.

mengajarkan tentang toleransi, berbuat adil, tidak boleh memaksa, bijaksana, menerapkan kasih sayang, dan lain sebagainya. Islam mengajarkan belas kasihan sebagai suatu nilai kemanusiaan yang pokok dan satu dari kebajikan yang fundamental bagi orang yang mengaku dirinya muslim.

Hak Asasi manusia secara umum mencakup hak pribadi, politik, perlakuan yang sama dalam hukum, sosial dan kebudayaan, serta untuk mendapatkan perlakuan tata cara peradilan dan perlindungan hukum. Dalam hak-hak asasi manusia, terdapat bermacam dokumen, diantaranya *Declarations des Droits de l'Homme et du Citoyen* (1789) di Perancis dan *The Four Freedoms of F.D. Roosevelt* (1941) di Amerika Serikat, dari kedua dokumen tersebut terdapat semboyan, yaitu:

- a. *Liberte* (kemerdekaan),
- b. *Egalite* (kesamarataan),
- c. *Fraternite* (kerukunan atau persaudaraan),
- d. *Freedom of Speech* (kebebasan mengutarakan pendapat),
- e. *Freedom of Religion* (kebebasan beragama),
- f. *Freedom from Fear* (kebebasan dari ketakutan), dan
- g. *Freedom from Want* (kebebasan dari kekurangan).<sup>77</sup>

Dari kedua dokumen tersebut, dapat disimpulkan bahwa hak asasi manusia mencakup:

- a. Hak kemerdekaan atas diri sendiri,
- b. Hak kemerdekaan beragama,

---

<sup>77</sup> Djoko Prakoso dan Djaman Andi Nirwanto, *Op. Cit*, hlm.32-33.

- c. Hak kemerdekaan berkumpul,
- d. Hak menyatakan kebebasan dari rasa takut,
- e. Hak kemerdekaan pikiran.

Menyinggung masalah hak-hak asasi manusia, terutama dalam hak kemerdekaan atas diri sendiri, maka akan terlintas dalam benak pikiran bahwa "hak untuk hidup" atau *the right to life*, adalah termasuk didalamnya. Dan dalam hak untuk hidup ini juga tercakup pula adanya "hak untuk mati" atau *the right to die*. "*The right to die*" ini berkaitan dengan munculnya "revolusi biomedis" dan tentunya berkaitan pula dengan masalah euthanasia.<sup>78</sup>

Mengenai hak untuk hidup, memang telah diakui oleh dunia yaitu dengan dimasukkannya dan diakuinya *Universal Declaration of Human Right* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tanggal 10 desember 1948. Sedangkan mengenai "hak untuk mati", karena tidak dicantumkan secara tegas dalam suatu deklarasi dunia, maka masih merupakan perdebatan dan pembicaraan di kalangan ahli berbagai bidang dunia, seperti diperagakan dalam "peradilan semu" dalam rangka Konfrensi Hukum Se-Dunia di Manila.<sup>79</sup>

Di Negara-negara maju seperti Amerika Serikat masalah "hak untuk mati" sudah diakui, dan bahkan di Negara-negara bagian ada yang mengaturnya secara jelas dalam berbagai undang-undang. Kendatipun telah diakui dalam berbagai undang-undang, namun masih harus diakui pula bahwa "hak untuk mati" itu tidak bersifat

---

<sup>78</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia*, hlm. 137

<sup>79</sup> Imron Halimi, *Euthanasia*, hlm. 141

mutlak. Jadi masih terbatas dalam suatu keadaan tertentu, misalnya bagi penderita suatu penyakit yang sudah tidak dapat diharapkan lagi penyembuhannya dan pengobatan yang diberikan sudah tidak berpotensi lagi.<sup>80</sup>

Penderita suatu penyakit yang sudah demikian tersebut diakui dan diperbolehkan menggunakan "hak untuk mati"-nya, dengan jalan meminta pada dokter untuk menghentikan pengobatan yang selama ini diberikan kepadanya, ataupun dengan jalan meminta agar diberikan obat penenang dengan dosis yang tinggi. Dengan demikian maka penderita suatu penyakit yang tak menentu nasibnya tersebut akan segera mati dengan tenang. Dan lagi negara yang telah mengakui adanya "hak untuk mati", maka perbuatan dokter yang telah membantu untuk melaksanakan permintaan seorang pasien atau dari keluarganya seperti diuraikan di atas mempunyai kekebalan terhadap "*criminal liability*" maupun terhadap "*civil liability*".<sup>81</sup>

Dari uraian di atas kiranya dapat disimpulkan bahwa masalah hak-hak asasi manusia itu bukanlah semata-mata merupakan persoalan yuridis semata, melainkan bersangkutan paut dengan masalah nilai-nilai etis, moral yang ada di suatu masyarakat tertentu. Oleh sebab itu masalah "hak untuk mati" yang dihadapkan sebagai suatu kasus hukum, maka pemecahannya haruslah disesuaikan dengan masalah moral, etis, kondisi dan kebiasaan yang ada dalam suatu negara.

---

<sup>80</sup> *Ibid.* hlm. 141

<sup>81</sup> *Ibid.*, hlm. 42

Hak asasi manusia adalah hak – hak yang bersifat mendasar dengan jati diri manusia secara universal. Oleh karena itu, menelaah HAM menurut Todung Mulya Lubis sesungguhnya menelaah totalitas kehidupan sejauh mana kehidupan memberi tempat yang wajar kepada kemanusiaan.<sup>82</sup> Apabila *euthanasia* ini dikaitkan dengan hak asasi manusia merupakan pelanggaran karena berhubungan dengan hak hidup pasien yang harus dilindungi oleh negara terutama negara hukum yaitu Indonesia yang terdapat dalam Pasal 1 ayat 3 Undang – Undang Dasar 1945 itulah sebabnya negara hukum harus menjunjung tinggi hak asasi manusia.

Seperti diketahui hak kodrat dari manusia yang paling utama adalah hak untuk hidup, dimana didalamnya termasuk juga “hak untuk mati” yang digunakan untuk menghindarkan pasien dari segala penderitaan yang dialami. Mengenai hak untuk hidup telah diakui di dunia dengan diakuinya *Universal Declaration Of Human Rights* (UDHR) oleh PBB pada tanggal 10 Desember 1948 dan di Indonesia hak untuk hidup dirumuskan dalam Pasal 28A Undang – Undang Dasar 1945 merupakan dasar dari segala peraturan Perundang-undangan yang bunyinya “setiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan hidup dan kehidupannya” sedangkan hak untuk mati secara tegas belum dicantumkan dalam peraturan hukum di Indonesia maupun dalam deklarasi dunia.

Disisi lain terdapat juga hak untuk menentukan nasib sendiri yang berasal dari pasien termasuk hak dari pasien untuk menentukan pilihannya dalam hal pelayanan

---

<sup>82</sup> Majda el-muhtaj, 2007, *Hak asasi manusia dalam konsitusi Indonesia dari UUD 1945 sampai dengan Amandemen UUD 1945*, Kencana, Jakarta, hal.47.

kesehatan,<sup>83</sup> hak ini bertolak belakang dengan hak untuk hidup dikarenakan hak untuk menentukan nasib sendiri timbul apabila *euthanasia* dilakukan karena permintaan pasien sendiri tanpa adanya tekanan dari pihak lain dan keterangan dokter menyatakan bahwa pasien tidak dapat sembuh. Walaupun hak untuk menentukan nasib sendiri tidak tercantum dalam UDHR tetapi secara khusus sudah diatur dalam *International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)* yaitu dalam Pasal 1 yang berbunyi “setiap orang mempunyai hak menentukan nasib sendiri”. Hak menentukan nasib sendiri mencakup juga kebebasan dan keamanan terhadap diri sendiri namun perlu diatur dan dijelaskan batasan-batasan mengenai kebebasan seperti apa yang manusia inginkan. Karena belum adanya batasan-batasan yang jelas maka pasien yang akan melakukan *euthanasia* dapat menjadikan hak itu sebagai dasar pengambilan keputusan agar dirinya di *euthanasia*.

### **3. Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)**

Di Indonesia dilihat dari perundang-undangan dewasa ini, memang belum ada pengaturan (dalam bentuk undang-undang) yang khusus dan lengkap tentang *euthanasia*. Tetapi bagaimanapun karena masalah *euthanasia* menyangkut soal keamanan dan keselamatan nyawa manusia, maka harus dicari pengaturan atau pasal yang sekurang-kurangnya sedikit mendekati unsur-unsur *euthanasia* itu. Maka satu-satunya yang dapat dipakai sebagai landasan hukum, adalah apa yang terdapat di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia, khususnya pasal-pasal yang

---

<sup>83</sup> Nugraha Adi Atmaja, *Euthanasia* ([http://euthanasia - that's me.html](http://euthanasia-that's-me.html))

membicarakan masalah kejahatan terhadap nyawa manusia, yang dapat dijumpai dalam Bab XIX, buku II, dari pasal 338 sampai pasal 350 KUHP.<sup>84</sup>

Dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) pasal yang menyinggung masalah euthanasia ini secara pasti tidak ada, tetapi satu-satunya pasal yang lebih mengena yaitu pasal 344, pada Bab XIX, buku II, yaitu:<sup>85</sup> Barang siapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkan dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun.

Dalam pasal di atas, kalimat “permintaan sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati” harus disebutkan dengan nyata dan sungguh-sungguh (*ernstig*), jika tidak maka orang itu dikenakan pembunuhan biasa,<sup>86</sup> dan haruslah mendapatkan perhatian, karena unsur inilah yang akan menentukan apakah orang yang melakukannya dapat dipidana berdasar pasal 344 KUHP atau tidak. Agar unsur ini tidak disalahgunakan, maka dalam menentukan benar tidaknya seseorang telah melakukan pembunuhan karena kasihan ini, unsur *permintaan yang tegas (unitdrukkelijk)*, dan unsur *sungguh (ernstig)*, harus dapat dibuktikan baik dengan adanya saksi atau pun oleh alat-alat bukti lainnya.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> Imron Halimi, *Euthanasia*, hlm.149-150.

<sup>85</sup> R. Soesilo, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal*, (Bogor: Politeia, 1996), hlm.243.

<sup>86</sup> *Ibid.* hlm. 245

<sup>87</sup> Djoko Prakoso, *Euthanasia*, hlm.71.

a) Pertanggungjawaban Pidana bagi Dokter ditinjau dari KUHP

Menelisik pertanggungjawaban pidana yang dilakukan dokter atau tenaga medis dalam kasus euthanasia, ditinjau dari KUHP sebenarnya hanya melihat dokter sebagai pelaku utama *euthanasia* tanpa melihat latar belakang dilakukannya *euthanasia* tersebut, mungkin saja dilakukan karena permintaan pasien itu sendiri untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaannya, sehingga dikatakan bahwa posisi dokter itu serba salah. Apabila ditelusuri dalam secara yuridis formal dalam hukum pidana positif di Indonesia hanya dikenal 2 bentuk euthanasia, yaitu euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien itu sendiri yang disebut dengan *euthanasia* aktif dimana diatur dalam Pasal 344 KUHP yang berbunyi : “Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun” dan *euthanasia* yang dilakukan dengan sengaja melakukan pembiaran terhadap pasien yang disebut dengan *euthanasia* pasif diatur dalam Pasal 304 KUHP yang berbunyi : “Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”. Dari bunyi pasal diatas dapat dikatakan bahwa seseorang tidak diperbolehkan melakukan pembunuhan terhadap orang lain, walaupun pembunuhan itu dilakukan dengan alasan membiarkan (Pasal



304) dan atas permintaan orang itu sendiri (Pasal 344) karena akan tetap diancam pidana bagi pelakunya sekalipun pelakunya itu dokter.

Dengan demikian, sampai saat ini dilihat dari hukum positif di Indonesia *euthanasia* tetap dianggap sebagai perbuatan yang dilarang walaupun belum secara jelas pengaturannya di Indonesia. Apabila dicermati dalam Pasal 344 KUHP pada unsur “permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati”, jelaslah unsur ini harus dapat dibuktikan baik dengan adanya saksi atau alat-alat bukti lainnya karena unsur ini yang akan menentukan apakah dokter tersebut dapat dipidana. Pasal 344 KUHP merupakan aturan khusus dari Pasal 338 KUHP, dimana pasal 338 KUHP yang berbunyi “Barang siapa sengaja merampas nyawa orang lain diancam, karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun”. Nilai kejahatan pembunuhan atas permintaan pasien lebih ringan daripada pembunuhan biasa (Pasal 338 KUHP) yang diancam pidana penjara setinggi-tingginya 15 tahun penjara dan jauh lebih berat daripada kelalaian yang menyebabkan matinya orang (Pasal 359 KUHP) yang diancam pidana setinggi-tingginya 5 tahun penjara. Faktor lebih ringan dari pembunuhan biasa disebabkan oleh pembunuhan atas permintaan pasien, permintaan pasien itu oleh hukum masih dihargai dengan diberi ancaman pidana 2 tahun lebih ringan daripada pembunuhan biasa dibandingkan jika kematian tidak dikehendaki korban / pasien.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> Ari Yunanto dan Helmi , 2010, *Hukum Pidana Malpraktek Medik*, C.V Andi, Yogyakarta, hal.92.

#### 4. Ilmu Kedokteran

##### a) Konsep tentang Mati

Untuk dapat memahami lebih jauh timbulnya masalah *euthanasia*, maka perlu dipahami tentang konsep mati yang dianut dari dulu hingga kini. Perubahan pengertian ini berkaitan dengan adanya alat-alat *resusitasi*, berbagai alat atau mesin-mesin penopang hidup dan kemajuan dalam perawatan intensif. Dahulu, apabila jantung dan paru-paru sudah tidak bekerja lagi, orang sudah dinyatakan mati dan tidak perlu diberi pertolongan lagi. Kini keadaan sudah berubah, dalam perawatan intensif (di rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan ahlinya) jantung yang sudah berhenti dapat dipacu untuk bekerja kembali dan paru-paru dapat dipompa agar kembali kembang kempis dengan bantuan alat yang disebut *respirator*.<sup>89</sup> Bila demikian, apa yang dimaksud dengan "mati"?

Penting bagi para dokter untuk memperjelas arti mati, maka dari itu perlu dijelaskan arti "mati". Pada umumnya dikenal beberapa konsep tentang mati:

##### 1. Berhentinya darah mengalir

Konsep ini bertolak dari kriteria mati berupa berhentinya jantung, organ yang memompa darah mengalir keseluruh tubuh. Dari hal ini dinyatakan bahwa mati adalah berhentinya fungsi jantung dan paru-paru.<sup>90</sup> Karena nafas dan darah bahan

---

<sup>89</sup> Amri Amir. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, cet. ke-1, (Jakarta: Widya Medika, 1997), hlm.68

<sup>90</sup> *Ibid.*, hlm.69

yang menandakan kehidupan, maka bila tidak terjadi lagi pernafasan dan peredaran darah, itu berarti bahwa kematian sudah menjadi kenyataan.<sup>91</sup>

## 2. Pemisahan tubuh dan jiwa

Manusia sebagai kesatuan tubuh dan jiwa atau kesatuan materi dan bentuk. Jiwa atau bentuk menjiwai tubuh atau materi, sehingga tersusunlah makhluk yang unik yang disebut manusia. Kematian berlangsung, jika dua unsur ini dipisahkan. Kematian berarti terputusnya kesatuan tubuh dan jiwa.<sup>92</sup>

## 3. Kematian otak

Kriteria ini adalah: tidak sanggup menerima rangsangan dari luar dan tidak ada reaksi atau rangsangan, tidak ada gerak spontan atau pernafasan, tidak ada refleks; dan situasi ini diteguhkan oleh *Elektroensefalogram* (EEG).<sup>93</sup> Dasar untuk menetapkan bahwa otak tidak berfungsi lagi adalah:<sup>94</sup>

- 1) Pasien tidak berfungsi lagi bereaksi (*unreceptive and unresponsive*) terhadap *stimulus* (sentuhan, rangsangan) dari luar, termasuk *stimulus* yang sangat menyakitkan.
- 2) Tidak ada tanda-tanda terjadinya pernafasan spontan, paling sedikit selama satu jam.
- 3) Tidak ada refleks, dan *Elektroensefalogram* (EEG)-nya datar.

---

<sup>91</sup> Thomas A. Shanon. Terj. K. Bartens; *Pengantar Bioetika*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1995), hlm.58.

<sup>92</sup> *Ibid.*, hlm.58-59

<sup>93</sup> *Electroencefalogram* (EEG) adalah: pencatatan terhadap keaktifan otak. Dan juga erat kaitannya dengan *Electrokardiogram*; pencatat gerakan jantung dari gelombang listrik, dan kedua jenis ini terdapat pada alat oscillograf (alat catat getaran gelombang).

<sup>94</sup> Kartono Mohamad, *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Bioetika*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.1992) hlm.11

Kematian seluruh otak (batang otak, *cortex* dan *neo cortex*) berarti kematian manusia, karena tanpa organ ini bagi manusia tidak mungkin mempertahankan integrasi biologisnya dan karena itu juga integrasi sosialnya.

b) Pandangan Kode Etik Kedokteran uu 29 tahun 2004

Tugas profesional dokter begitu mulia dalam pengabdianya kepada sesama manusia dan tanggung jawab dokter makin tambah berat akibat kemajuan-kemajuan yang dicapai oleh ilmu kedokteran. Dengan demikian, maka setiap dokter perlu menghayati etika kedokteran, sehingga kemuliaan profesi dokter tersebut tetap terjaga dengan baik. Para dokter, umumnya semua pejabat dalam bidang kesehatan, harus memenuhi segala syarat keahlian dan pengertian tentang susila jabatan. Keahlian dibidang ilmu dan teknik baru dapat memberi manfaat yang sebesar-besarnya. Kalau dalam prakteknya disertai oleh norma-norma etik dan moral. Hal tersebut diinsyafi oleh para dokter diseluruh dunia. Dan pastinya di setiap Negara mempunyai kode etik kedokteran sendiri-sendiri. Pada umumnya kode etik tersebut didasarkan pada sumpah Hippocrates.<sup>95</sup> Di antara sumpah Hippocrates adalah sebagai berikut:<sup>96</sup>

Ilmu kedokteran adalah upaya untuk menaggulangi penderitaan si sakit, menyingkirkan penyakit, dan tidak mengobati kasus-kasus yang tidak memerlukan pengobatan. Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun dimintanya, atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu.

---

<sup>95</sup> Djoko Prakoso, *Euthanasia*, hlm. 79.

<sup>96</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia*, hlm. 83-84.

Manusia pada akhirnya akan mati, dokter tidak dapat berharap ia akan dapat menyembuhkan setiap pasiennya. Ada batas ketika penyembuhan tidak berdaya lagi. Dokter harus mengenali dan menerima kedatangan saat-saat maut bagi pasiennya, bahkan sebagai seorang yang berpengetahuan ia harus menunjukkannya dengan perbuatan, yaitu jangan berusaha untuk menyembuhkannya, karena ini berarti membohongi diri sendiri dan pasiennya.

Dari pandang Hippocrates tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa dokter tidak lagi mengobati penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak perlu diobati atau tidak membohongi pasien yang sebenarnya sudah tidak memerlukan obat. Misalnya dengan memberikan resep tetentu atau dengan memberikan medikasi lainnya. Dan berarti Hippocrates tidak akan memberikan obat yang mematikan sekalipun pasien telah memintanya. Dalam situasi apapun keadaan pasien, Hippocrates tetap menolak tindakan *euthanasia* aktif. Disamping itu dokter tidak harus terus berupaya mengobati penyakit-penyakit yang tidak dapat disembuhkan kembali. Apabila pengobatan atau perawatan sudah tidak ada gunanya, maka dokterpun sudah tidak berkompeten lagi untuk melakukan medikasi terhadap pasiennya.

Salah satu pasal dari Kode Etik Kedokteran Indonesia yang relevan dengan masalah *euthanasia*, adalah Pasal 9 yang berbunyi:

"Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani."<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> Ratna Suprapti Samil (ed.), *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, (Jakarta: Metro Kencana, 1980), hlm.35.

Dalam penjelasan Pasal 9 di atas, diuraikan bahwa segala perbuatan terhadap si sakit bertujuan memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya dokter harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia, meskipun hal itu kadang-kadang akan terpaksa melakukan tindakan medik lain misalnya operasi yang membahayakan. Tindakan ini diambil setelah diperhitungkan dengan matang bahwa tidak ada jalan lain untuk menyelamatkan jiwa si pasien selain pembedahan, yang selalu mengandung resiko.

Naluri terkuat dari makhluk hidup termasuk manusia adalah mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berfikir dan mengumpulkan pengalamannya. Dengan demikian, membangun dan mengembangkan ilmu untuk menghindarkan diri dari bahaya maut adalah merupakan tugas dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani. Hal ini, berarti dokter dilarang mengakhiri hidup pasien (*euthanasia*), walaupun menurut ilmu kedokteran dan pengalamannya pasien tidak mungkin sembuh.

Jadi, jelas bahwa Kode etik kedokteran Indonesia melarang tindakan *euthanasia* aktif. Dengan kata lain, dokter tidak boleh bertindak sebagai Tuhan (*don't play god*). *Medical ethics must be pro life, not pro death*. Dokter adalah orang yang menyelamatkan atau memelihara kehidupan, bukan orang yang menentukan kehidupan itu sendiri (*life savers, not life judgers*).<sup>98</sup>

Sebetulnya kode etik kedokteran Indonesia sudah lama berorientasi pada pandangan-pandangan Hippocrates yang telah lama menerima *euthanasia* pasif.

---

<sup>98</sup> Petrus Yoyo Karyadi, *Euthanasia*, hlm.86

Begitu juga dengan kode etik kedokteran Indonesia, berarti ia juga menerima *euthanasia* dalam bentuk pasif.

Bila dirasakan penyakit pasien sudah tidak dapat disembuhkan kembali, maka lebih baik dokter membiarkan pasien meninggal dengan sendirinya. Tidak perlu mengakhiri hidupnya, dan juga tidak perlu berusaha keras untuk mempertahankan kehidupannya, karena kematiannya sudah tidak dapat dihindarkan lagi. Akan tetapi, perawatan (pengobatan) seperlunya masih tetap dilakukan. Asalkan jangan mengadakan melakukan tindakan medik (yang sebetulnya tindakan medik itu sudah tidak diperlukan lagi), apalagi dengan motif-motif tertentu, misalnya mencari keuntungan sebesar-besarnya di atas penderitaan orang lain.<sup>99</sup>

Adalah tugas ilmu kedokteran untuk membantu meringankan penderitaan pasien, atau bahkan berusaha menyembuhkan penyakit selama masih dimungkinkan. Pasien yang benar-benar menderita atas penyakitnya, sudah menjadi tugas dokter untuk ikut membantu meringankan penderitaannya, walaupun kadang-kadang dari tindakan peringanan tersebut dapat mengakibatkan hidup pasien diperpendek secara perlahan-lahan (*euthanasia* tidak langsung).

## **5. Agama**

### **a) Islam**

Islam mengakui hak seseorang untuk hidup dan mati, namun hak tersebut merupakan anugerah Allah kepada manusia. Hanya Allah yang dapat menentukan kapan seseorang lahir dan kapan ia mati (QS 22: 66; 2: 243). Oleh karena itu, bunuh

---

<sup>99</sup> *Ibid.* 87

diri diharamkan dalam hukum Islam meskipun tidak ada teks dalam AlQuran maupun Hadis yang secara eksplisit melarang bunuh diri. Kendati demikian, ada sebuah ayat yang menyiratkan hal tersebut, "Dan belanjakanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS 2:195), dan dalam ayat lain disebutkan, "Janganlah engkau membunuh dirimu sendiri," (QS 4: 29), yang makna langsungnya adalah "Janganlah kamu saling berbunuhan." Dengan demikian, seorang Muslim (dokter) yang membunuh seorang Muslim lainnya (pasien) disetarakan dengan membunuh dirinya sendiri.

*Eutanasia* dalam ajaran Islam disebut *qatl ar-rahmah* atau *taisir al-maut* (eutanasia), yaitu suatu tindakan memudahkan kematian seseorang dengan sengaja tanpa merasakan sakit, karena kasih sayang, dengan tujuan meringankan penderitaan si sakit, baik dengan cara aktif maupun pasif. Adapun pada konferensi pertama tentang kedokteran Islam di Kuwait tahun 1981, dinyatakan bahwa tidak ada suatu alasan yang membenarkan dilakukannya *eutanasia* ataupun pembunuhan berdasarkan belas kasihan (*mercy killing*) dalam alasan apapun juga.<sup>100</sup>

#### b) Kristen Protestan

*Eutanasia* dalam ajaran agama Kristen Protestan merupakan perbuatan yang dilarang. Apabila mengacu pada kitab suci, bahwa hidup manusia adalah dasar segala nilai sekaligus sumber dan persyaratan yang perlu bagi semua kegiatan manusia dan

---

<sup>100</sup> <https://www.infoplease.com/legalized-euthanasia>, diakses pada tanggal 08 November 2017, Jam 19:30.



juga untuk setiap hidup bersama masyarakat. Kitab Suci memandang hidup manusia itu suci karena berasal dari Allah sendiri, “Tuhan Allah membentuk manusia itu dari debu tanah dan menghembuskan nafas hidup ke dalam hidungnya; demikianlah manusia itu menjadi makhluk yang hidup” (Kej 2:7). Karena itu, pembunuhan orang lain tidak dibenarkan karena melawan hukum ilahi, “Jangan membunuh” (Kel 20:13). Hidup dan mati manusia berada di tangan Tuhan karena, “kita adalah milik Tuhan” (Rom 14:8; bdk. Fil 1:20). Hidup manusia itu suci karena sejak awal mula melibatkan karya penciptaan Allah dan hal ini tetap berlangsung selamanya dalam hubungan yang sangat khusus dengan Sang Pencipta yang adalah satu-satunya tujuan akhir hidup manusia. Kesucian manusia itu bukan hanya karena asal-usulnya dari Allah tetapi juga karena tujuan hidup manusia adalah kembali kepada-Nya (penebusan). Karena itu, hidup manusia tidak boleh dilanggar (*violated*) dan dihancurkan, tetapi harus dilindungi, dijaga, dan dipertahankan. *Euthanasia* dan bunuh diri merupakan penolakan terhadap kedaulatan Allah yang mutlak atas kehidupan dan kematian, seperti dinyatakan dalam doa Israel kuno, “Engkau berdaulat atas hidup dan mati; Engkau membawa kepada gerbang alam maut dan ke atas kembali”.

Adapun sejak awalnya, cara pandang yang dilakukan kaum kristiani dalam menanggapi masalah "bunuh diri" dan "pembunuhan berdasarkan belas kasihan (*mercy killing*) adalah dari sudut "kekudusan kehidupan" sebagai suatu pemberian

Tuhan. Mengakhiri hidup dengan alasan apapun juga adalah bertentangan dengan maksud dan tujuan pemberian tersebut.<sup>101</sup>

c) Katolik

Tanggal 5 Mei tahun 1980, diadakan kongregasi untuk ajaran iman telah menerbitkan Deklarasi tentang *eutanasia* (*Declaratio de euthanasia*) yang menguraikan pedoman ini lebih lanjut, khususnya dengan semakin meningkatnya kompleksitas sistem-sistem penunjang hidup dan gencarnya promosi eutanasia sebagai sarana yang sah untuk mengakhiri hidup. Paus Yohanes Paulus II, yang prihatin dengan semakin meningkatnya praktik *eutanasia*, dalam ensiklik Injil Kehidupan (*Evangelium Vitae*) nomor 64 yang memperingatkan pengikut ajaran agama katolik agar melawan "gejala yang paling mengkhawatirkan dari 'budaya kematian' dimana jumlah orang-orang lanjut usia dan lemah yang meningkat dianggap sebagai beban yang mengganggu. "Paus Yohanes Paulus II juga menegaskan bahwa *eutanasia* merupakan tindakan belas kasihan yang keliru, belas kasihan yang semu: "Belas kasihan yang sejati mendorong untuk ikut menanggung penderitaan sesama. Belas kasihan itu tidak membunuh orang, yang penderitannya tidak dapat kita tanggung" (*Evangelium Vitae* nomor 66).<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> C.B Kusmaryanto. 2005. *Tolak Aborsi*. Yogyakarta: Kanisius Media.

<sup>102</sup> Konferensi Waligereja Indonesia. 1996. *Imam Katolik*. Yogyakarta: Kanisius.

d) Hindu

Pandangan agama Hindu terhadap *euthanasia* adalah didasarkan pada ajaran tentang *karma*, *moksa* dan *ahimsa*. *Karma* adalah merupakan suatu konsekwensi murni dari semua jenis kehendak dan maksud perbuatan, yang baik maupun yang buruk, lahir atau bathin dengan pikiran kata-kata atau tindakan. Sebagai akumulasi terus menerus dari "*karma*" yang buruk adalah menjadi penghalang "*moksa*" yaitu suatu ialah kebebasan dari siklus reinkarnasi yang menjadi suatu tujuan utama dari penganut ajaran Hindu. *Ahimsa* adalah merupakan prinsip "anti kekerasan" atau pantang menyakiti siapapun juga. Bunuh diri adalah suatu perbuatan yang terlarang di dalam ajaran Hindu dengan pemikiran bahwa perbuatan tersebut dapat menjadi suatu factor yang mengganggu pada saat reinkarnasi oleh karena menghasilkan "*karma*" buruk. Kehidupan manusia merupakan suatu kesempatan yang sangat berharga untuk meraih tingkat yang lebih baik dalam kehidupan kembali. Berdasarkan kepercayaan umat Hindu, apabila seseorang melakukan bunuh diri, maka rohnya tidak akan masuk neraka ataupun surga melainkan tetap berada didunia fana sebagai roh jahat dan berkelana tanpa tujuan hingga ia mencapai masa waktu dimana seharusnya ia menjalani kehidupan. Setelah itu maka rohnya masuk ke neraka menerima hukuman lebih berat dan akhirnya ia akan kembali ke dunia dalam kehidupan kembali (reinkarnasi) untuk menyelesaikan "*karma*" nya terdahulu yang belum selesai dijalannya kembali lagi dari awal.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> <http://www.religionfacts.com/hinduism/euthanasia>

e) Buddha

*Euthanasia* atau *mercy killing* baik yang aktif atau pasif tidak dibenarkan dalam agama Buddha, karena perbuatan membunuh atau mengakhiri kehidupan seseorang, walaupun dengan alasan kasih sayang, tetap melanggar sila pertama dari Pancasila Buddhis. Ia yang memiliki kasih sayang tentu selalu ingin berusaha untuk menghilangkan penderitaan makhluk lain, tetapi tentunya niat yang luhur ini diwujudkan dengan cara yang benar dan tepat. Terhadap orang yang sedang sakit parah, ia akan mengusahakan secara maksimal agar orang tersebut dapat sembuh.

Sang Buddha pernah bersabda sebagai berikut: “Orang itu, jika meninggal dunia pada saat itu, pasti tumibal lahir di alam dewa, sebab batin orang itu tenang. Orang itu, jika meninggal dunia pada saat itu, pasti tumibal lahir di alam neraka, sebab batin orang itu gelisah”. Sabda Sang Buddha tersebut di atas, jelas bahwa batin atau pikiran seseorang pada saat ia akan meninggal dunia sangat menentukan keadaan kehidupannya yang akan datang. Jika seseorang yang akan meninggal dunia itu mempunyai pikiran yang tenang dan penuh cinta kasih, maka ia akan terlahir kembali di alam yang menyenangkan, begitupun sebaliknya.

Menurut pandangan dari berbagai agama yang telah dijelaskan diatas, tindakan *eutanasia* merupakan tindakan yang dilarang. Seperti halnya dari pandangan agama Islam, bahwa tindakan *eutanasia* merupakan tindakan yang haram, karena *eutanasia* sama saja tindakan membunuh orang lain. Sedangkan pembunuhan maupun tindakan bunuh diri itu merupakan tindakan yang jelas-jelas dilarang, seperti halnya telah disebutkan dalam Al-quran dan Al-hadist. Menurut pandangan agama

Kristen Protestan serta Katolik pun dilarang. Menurut pandangan agama Kristen Protestan dan Katolik, bahwa *eutanasia* juga merupakan yang dilarang, karena tindakan *eutanasia* sama saja tindakan yang tidak mencerminkan citra Allah. Adapun dalam Firman Tuhan tepatnya dalam hukum yang terutama bahwa, umat Kristiani haruslah mengasihi Tuhan dan sesama manusia. Maka tindakan *eutanasia* yang sama saja merupakan tindakan yang mencerminkan tidak menghargai hidup sebagai pemberian Tuhan dan mengasihi sesama manusia. Begitu juga dalam pandangan agama Hindu dan Budha, bahwa tindakan *eutanasia* merupakan tindakan yang dilarang dan sangat dilarang karena dapat dikategorikan tindakan membunuh dan juga bunuh diri. Adapun dalam pandangan agama Hindu dan Budha, bahwa tindakan *eutanasia* juga sangat merugikan, baik untuk korban *eutanasia*, maupun orang yang melakukan tindakan *eutanasia* itu kepada orang lain.

Hukum memang dibutuhkan, pernyataan ini dilihat secara umum dan menyeluruh, diyakini hukum akan selalu mengatur kehidupan manusia. Tentu pengertian hukum disini adalah semua hukum mulai dari hukum alam, hukum tertulis, hukum tidak tertulis, termasuk hukum adat dan lain sebagainya. Dalam masyarakat tertentu, dapat saja tidak diperlukan hukum tertulis yang ada pada saat ini karena belum diaturnya suatu peraturan terhadap suatu masalah tertentu, namun karena untuk menyelesaikan masalahnya dapat dipakai hukum-hukum lain sehingga masyarakat tidak terganggu. Dengan demikian jika terjadi benturan antara kebutuhan hukum dan hukum positif maka yang diutamakan tentu kebutuhan hukumnya.

Secara umum, hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan. Untuk itu hukum harus ditegakkan jika terjadi pelanggaran hukum, begitu juga dalam hal penegakan hukum terhadap *euthanasia* dimana hukum positif di Indonesia belum mengaturnya secara jelas dan eksplisit maka diperlukan penemuan hukum, yang akan memandu penyelesaian masalah pelanggaran hukumnya yang tidak terlepas dari: kepastian hukum; kemanfaatan dan keadilan.

Fakta yang dapat ditemukan dalam hukum di Indonesia saat ini suatu perbuatan bunuh diri tidak dilarang, ini terbukti dengan tidak ada satu pasal-pun yang melarang atau bahkan mengancam dengan hukuman terhadap seseorang yang bunuh diri sehingga apabila seorang yang berusaha bunuh diri itu gagal tidak ada juga ancaman pidananya. Tapi apabila dilihat dari kaidah dan norma serta kenyataan normatif seperti apa yang seharusnya dilakukan atau bisa disebutkan *das sollen* sudah barang tentu perbuatan *euthanasia* adalah perbuatan yang dilarang sebagaimana yang dijelaskan dalam berbagai hukum positif yang sebelumnya dijelaskan diatas.

### **BAB III**

## **HAK DAN KEWAJIBAN ANTARA PASIEN DAN DOKTER DALAM HUKUM DAN ETIK KEDOKTERAN TERKAIT DENGAN EUTHANASIA**

### **A. Hubungan antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan**

Hubungan Dokter dengan Pasien pada umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dalam hubungan tersebut hanya terlihat superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis, sedangkan pasien cenderung terlihat pasif dalam hubungan tersebut sehingga menjadikan hubungan antara pasien tidak seimbang dan berat sebelah. Jadi, berdasarkan pernyataan tersebut maka sudah seharusnya hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik tersebut harus digeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak sebagai partner dalam suatu kegiatan yang aktif dalam perawatan paliatif sebagaimana semestinya.

Seorang dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia yaitu berusaha mempertahankan supaya tubuh pasien tetap sehat atau berusaha untuk menyetakan tubuh pasien atau setidaknya berbuat untuk mengurangi penderitaan pasien. Oleh karena itu wajarlah dokter mendapatkan perlindungan hukum sampai batas-batas tertentu sampai batas mana perbuatan dokter itu dapat dilindungi oleh hukum, inilah yang menjadi permasalahan. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan menurut hukum, merupakan hal yang sangat penting baik bagi dokter itu sendiri maupun bagi pasien dan para aparat penegak hukum.

Jika seorang dokter telah mengetahui tentang batas tindakan yang diperbolehkan oleh hukum dalam menjalankan tugas perawatannya, sudah barang tentu dia tidak akan ragu-ragu dalam melakukan tugasnya, terutama untuk memberikan diagnosis dan terapi terhadap penyakit yang diderita oleh pasiennya. Demikian juga terhadap pasien, pasien juga pada dewasa ini dapat mengetahui tindakan apa saja yang harus dilakukan maupun yang tidak harus dilakukan terhadap dirinya sehingga antara pasien dan dokter tidak ada yang dirugikan. Begitu pula bagi para penegak hukum yang menerima pengaduan sudah selayaknya mereka terlebih dahulu harus mempunyai pandangan dan pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, agar dapat menentukan apakah perbuatan itu melanggar etika atau melanggar hukum.

Ada kalanya usaha dalam pelayanan kesehatan yang diberikan seorang dokter terhadap pasien tidak selamanya berhasil dengan baik, adapun kegagalan tersebut dapat terjadi akibat kurangnya pemahaman seorang dokter yang bersangkutan dengan penyakit yang diderita oleh pasien atau karena minimnya peralatan yang digunakan dalam melakukan diagnosis ataupun terapi. Adapun hak dan kewajiban seorang dokter dan pasien maka timbul reaksi *defensif* dari masyarakat terhadap perkembangan pelayanan kesehatan yang mengikat dalam hubungan antara pasien dan dokter sebagaimana yang dijelaskan dalam suatu wadah perjanjian melalui transaksi *terapeutik*.



## **B. Hak dan Kewajiban Dokter Terhadap Pasien**

### **1. Hak dan Kewajiban Dokter**

Menurut Amri Amir ada 7 (tujuh) hak yang dimiliki dokter, yaitu:

- a) Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesinya.
- b) Hak untuk menolak suatu tindakan medis karena tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesi.
- c) Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang tidak sesuai dengan suaranya, dan untuk itu dokter wajib merujuk ke dokter lain.
- d) Hak untuk mengakhiri hubungan pasien jika ia menilai kerja samanya sudah tidak berguna.
- e) Hak atas privasi dokter.
- f) Hak atas balas jasa (honorarium).
- g) Hak atas itikad baik dari pasien.<sup>104</sup>

Disisi lain, kewajiban dokter menurut Pasal 51 UUPK yaitu:

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b) Merujuk pasien ke dokter atau ke dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan dan pengobatan.
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

---

<sup>104</sup> Amri Amir, *Op. Cit*, hal. 23.

- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertujuan dan mampu melakukannya.
- e) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

## 2. Hak dan Kewajiban Pasien

Dalam KODEKI terdapat pasal-pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien selain itu tidak pula kita lepas dari perhatian hak-hak dan kewajiban pasien, adapun hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

- a) Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
- b) Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c) Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d) Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak *terapeutik*.
- e) Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
- f) Menolak dan menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
- g) Dirujuk kepada dokter spesialis jika diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- h) Kerahasiaan dan rekam medisnya atas hal pribadi.

- i) Memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
- j) Berhubungan dengan keluarga, penasihat, atau kerohanian, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
- k) Meperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *Rontgen*, *ultrasonografi* (USG), *CT-scan*, *Magnetik Resonance Imaging* (MRI), dan sebagainya, (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter, dan lain-lainnya.<sup>105</sup>

Disisi lainnya juga, kewajiban pasien pada garis besarnya adalah sebagai

berikut:

- a) Memeriksa diri sedini mungkin pada dokter.
- b) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- c) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- d) Menandatangani surat-surat PTM, surat jaminan dirawat di rumah sakit, dan lain-lainnya.
- e) Yakin pada dokternya dan yakin akan sembuh. Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.<sup>106</sup>

---

<sup>105</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rieneka Citra, Jakarta, hlm. 173

<sup>106</sup> *Ibid.*, hlm. 175

### C. Hubungan Pasien dengan Dokter dalam Ilmu Kedokteran

Adapun hubungan antara pasien dan dokter yang dituangkan dalam suatu perjanjian yang sebelumnya harus disepakati terlebih dahulu sebelum dilakukannya suatu tindakan dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Perjanjian Terapeutik

Perjanjian *Terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi *terapeutik*, adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi *terapeutik* bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.

- Kesalahan dan Kelalaian dalam Perjanjian *Terapeutik*

Pengaturan kesalahan disini diartikan secara umum, yaitu perbuatan yang secara objektif tidak patut dilakukan. Menurut Hoekema, kesalahan dalam pelayanan kesehatan diartikan sebagai: “.....acted below the standart of what be expected on an average in reasonbleness of a follow profesional in similiar circumstances and

*places.*”<sup>107</sup> sedangkan pengertian kelalaian menurut kepustakaan yang terdapat pada kasus *Bot v Riley, Hammon and Catamba Memorial Hospital Tahun 1979*, dirumuskan sebagai: *Negligence is the lack of ordinary care. It is the failure to do what a reasonable carefull and priddent person would have done or doing of something which a reasonable person would not have done on the accasion in question.*<sup>108</sup>

Dari rumusan diatas, dapat disimpulkan bahwa kesalahan dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan pengertian, serta mengabaikan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan. Apabila hal itu dilakukan oleh dokter, baik dengan sengaja maupun karena kelalaiannya dalam upaya memberikan perawatan atau pelayanan kesehatan kepada pasien, maka pasien atau keluarganya dapat minta pertanggungjawaban (*responsibility*) pada dokter yang bersangkutan.

Bentuk pertanggungjawaban yang dimaksud disini meliputi pertanggungjawaban hukum administrasi. Jika pertanggungjawaban ini dibatasi pada hubungan hukum antara pasien dengan dokter yang didasarkan pada suatu transaksi *terapeutik*, keduanya di mata hukum sama dan sederajat, oleh karena itu pertanggungjawaban ini merupakan tanggung gugat hukum.

Dilihat dari objek perjanjian antara dokter dengan pasien dalam transaksi *terapeutik*, perjanjian itu dapat digolongkan sebagai *Inspanningsverbintenis* atau

---

<sup>107</sup> Hoekema A, Hirsch PR, Hooykaas PJJ, Schilperoort RA (1983) *A binary plant vector strategy based on separation of vir- and T-region of the Agrobacterium tumefaciens Ti-plasmid*. Hal. 45.

<sup>108</sup> Guwandi, J. 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI. Hal. 47.

yang dikenal dengan perikatan upaya. Dalam konsep ini dokter berkewajiban melakukan segala daya upaya secara maksimal. Ia tidak berkewajiban untuk menghasilkan suatu hasil tertentu seperti pada perjanjian yang disebut dengan perjanjian *Resultaatverbintenis*. Jadi, disini dokter hanya berkewajiban menyediakan perhatian, ketelitian, keahlian, dan keuletannya untuk dimanfaatkan kepada pasien. Ia memberikan jasa pelayanan perawatan medis dengan penuh kesungguhan dan mengerahkan semua kemampuannya sesuai dengan standar pelaksanaan profesi ini, secara hukum sang dokter dapat digugat melalui wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum.

Apabila pasien atau keluarganya mengajukan gugatan berdasarkan wanprestasi, pasien harus membuktikan bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya tidak sesuai dengan kesepakatan yang dituangkan dalam *informed consent* atau dokter menggunakan obat secara keliru atau tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana mestinya.

Sedangkan untuk mengajukan gugatan terhadap rumah sakit, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya dengan alasan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi empat unsur berikut:

- a. Adanya pemberian gaji atau honor tetap yang dibayar secara periodik kepada dokter atau tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- b. Majikan atau dokter mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi yang harus ditaati oleh bawahannya.
- c. Adanya wewenang untuk mengadakan pengawasan.

- d. Ada kesalahan atau kelalaian yang diperbuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien.

Hubungan antara dokter dengan pasien yang lahir dari transaksi *terapeutik*, yaitu menyangkut aspek hukum pidana. Aspek pidana baru timbul apabila dari pelayanan kesehatan yang dilakukan, berakibat atau menyebabkan pasien mati atau menderita cacat sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 359, 360, dan 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Apabila hal ini terjadi maka sanksinya bukan hanya suatu ganti rugi yang berupa materi, akan tetapi juga dapat merupakan hukuman badan sebagaimana diatur dalam Pasal 10 KUHP.

Dalam hal pertanggungjawaban pidana, lazimnya pemeriksaan terhadap kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan perawatan, yang mengakibatkan pasien menderita luka ringan atau luka berat, atau bahkan meninggal dunia. Untuk kepentingan hukum dan perlindungan profesi dokter, sebagai pembelaan dirinya dokter yang bersangkutan dapat mengajukan *medical record* atau *informed consent* untuk dijadikan sebagai alat bukti di dalam pemeriksaan persidangan. Dengan menggunakan *medical record* tersebut hakim dapat mengetahui terapi apa yang telah dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya, apakah terapi tersebut sudah sesuai dengan standar profesi atau tidak, sehingga dengan demikian hakim dapat menentukan apakah perbuatan dokter dipersalahkan dengan sengaja atau tidak. Apakah dokter tersebut dapat dipersalahkan atau tidak. Sedangkan dari *informed consent* dapat diketahui apakah dalam melakukan terapi medis tersebut, dokter sudah bekerja sesuai

dengan apa yang disetujui oleh pasien. Dengan demikian hakim dapat pula mengetahui apakah perbuatan atau tindakan dokter melanggar hukum atau tidak, sehingga dapat terlihat salah atau tidaknya dokter dalam melakukan perawatan.

Namun demikian bukti surat saja belum cukup untuk membuktikan bahwa dokter yang bersangkutan tidak bersalah. Bukti surat tersebut harus pula ditunjang dengan alat bukti yang lain seperti keterangan ahli. Jadi, untuk membuktikan salah atau tidaknya dokter tersebut dalam pelayanan kesehatan harus pula diajukan saksi ahli. Keterangan ahli ini adalah keterangan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan. Dari keterangan yang diberikan oleh saksi ahli tersebut, hakim dapat memperoleh gambaran apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan sudah sesuai dengan standar profesi atau tidak.

Agar ketentuan hukum pidana dapat diterapkan, harus dipenuhi dua hal, yaitu:

- a. Pertama, adanya suatu perbuatan yang dilakukan oleh seseorang dan perbuatan itu melanggar hukum pidana, sehingga memenuhi perumusan delik sebagaimana diatur dalam pasal-pasal KUHP.
- b. Kedua, bahwa pelaku mampu bertanggungjawab atas perbuatannya sehingga dia dapat dijatuhi pidana sebagaimana yang ditentukan atau diatur oleh KUHP.

Tujuan utama hukum pidana adalah agar orang jangan membuat kesalahan, terlebih lagi apabila akibat dari kesalahannya itu menyebabkan penderitaan pada



orang lain. Dalam bidang kesehatan, justru titik tautnya dengan hukum pidana adalah adanya perbedaan pendapat tentang terjadinya kesalahan. Dari sekian banyak kasus di bidang malpraktik baik didalam maupun diluar negeri, perbedaan pendapat tentang ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter selalu menjadi perdebatan.

Kesalahan dokter dalam melaksanakan tugasnya sebagian besar terjadi karena kelalaian, sedangkan kesengajaan jarang terjadi. Sebab apabila seorang dokter sengaja melakukan suatu kesalahan, hukuman yang akan diberikan kepadanya akan lebih berat. Dalam hukum pidana, untuk membuktikan adanya kelalaian dalam pelayanan kesehatan harus ada paling tidak empat unsur:<sup>109</sup>

1. Ada kewajiban yang timbul karena adanya perjanjian;
2. Ada pelanggaran terhadap kewajiban, misalnya dokter telah gagal bertindak sesuai norma yang telah ditentukan disebabkan kesengajaan atau kelalaian, contohnya perbuatan dokter yang telah melanggar standar perawatan bagi pasiennya.
3. Ada penyebab. Hubungan sebab akibat yang paling langsung dapat timbul dalam hubungan dokter dengan pasien, yaitu apabila dari perbuatan dokter timbul akibat yang merugikan pasien. Akan tetapi sebab yang tidak langsung pun dapat menjadikan sebab hukum, apabila sebab itu telah menimbulkan kerugian bagi pasien. Misalnya akibat dari pemakaian suatu obat yang diberikan dokter.

---

<sup>109</sup> Soerjono Soekanto. *Hukum Disiplin Tenaga Kesehatan dan Korelasinya dengan Hukum Administrasi Negara*. Jakarta;1987, Djambatan.hal.157.

4. Timbul kerugian. Akibat dari perbuatan dalam hubungan dokter dengan pasien dapat timbul kerugian, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Kerugian itu dapat mengenai tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa tidak enak.

Terhadap kesalahan dokter yang bersifat melanggar tata nilai sumpah atau kaidah etika profesi, pemeriksaan dan tindakan, dilakukan oleh organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan atau atasan langsung yang berwenang (yaitu pihak Departemen Kesehatan Republik Indonesia). Pemeriksaan dibantu oleh perangkat Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) atau Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK). Lembaga ini merupakan badan non struktural Departemen Kesehatan yang dibentuk dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 554/Menkes/Per/XII/1982. Tugas lembaga ini memberi pertimbangan etik kedokteran kepada menteri kesehatan, menyelesaikan persoalan etik kedokteran dengan memberi pertimbangan dan usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan.

Dasar hukum yang digunakan adalah hukum disiplin dan atau hukum administrasi sesuai dengan peraturan yang terdapat dalam undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri kesehatan, surat keputusan menteri kesehatan yang bersangkutan. Misalnya seorang dokter berbuat yang dapat dikualifikasikan melanggar sumpah dokter. Setelah diadakan pemeriksaan dengan teliti dapat dijatuhi sanksi menurut Pasal 54 Ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sedangkan bagi dokter yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS)

berdasarkan Undang-Undang Kepegawaian, kepada mereka selain dikenakan sanksi dalam jabatannya sebagai anggota profesi, juga dapat dikenakan sanksi berupa tindakan disiplin sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil.

**a. Informed Consent**

Secara harfiah *Informed Consent* merupakan padanan kata dari: *Informed* artinya telah diberikan penjelasan/informasi, dan *Consent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. “*Informed Consent*” terdiri dari dua kata yaitu “*informed*” yang berarti telah mendapat penjelasan atau keterangan (informasi), dan “*consent*” yang berarti persetujuan atau memberi izin. Jadi “*informed consent*” mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian “*informed consent*” dapat didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta resiko yang berkaitan dengannya.

Definisi operasionalnya adalah suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya

Persetujuan tindakan adalah kesepakatan yang dibuat seorang klien untuk menerima rangkaian terapi atau prosedur setelah informasi yang lengkap, termasuk risiko terapi dan fakta yang berkaitan dengan terapi tersebut, telah diberikan oleh

dokter. Oleh karena itu, persetujuan tindakan adalah pertukaran antara klien dan dokter. Biasanya, klien menandatangani formulir yang disediakan oleh institusi, formulir itu adalah suatu catatan mengenai persetujuan tindakan, bukan persetujuan tindakan itu sendiri.

Mendapatkan persetujuan tindakan untuk terapi medis dan bedah spesifik adalah tanggung jawab dokter. Meskipun tanggung jawab ini didelegasikan kepada perawat di beberapa institusi dan tidak terdapat hukum yang melarang perawat untuk menjadi bagian dalam proses pemberian informasi tersebut, praktik tersebut sangat tidak dianjurkan.<sup>110</sup>

#### **b. Fungsi dan tujuan informed consent**

Dilihat dari fungsinya, *informed consent* memiliki fungsi ganda, yaitu fungsi bagi pasien dan fungsi bagi dokter. Dari sisi pasien, *informed consent* berfungsi untuk:

1. Bahwa setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas pilihannya berdasarkan pemahaman yang memadai.
2. Proteksi dari pasien dan subyek.
3. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan
4. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi diri sendiri (*self-Scrunity*).
5. Promosi dari keputusan-keputusan yang rasional.

---

<sup>110</sup> Aiken, TD, with Catalano, JT. 1994. *Legal, Ethical, and Political Issues in Nursing*. Philadelphia: FA Davis. Hlm. 104

6. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan penyelidikan biomedik).<sup>111</sup>

“Sedangkan bagi pihak dokter, *informed consent* berfungsi untuk membatasi otoritas dokter terhadap pasiennya.”<sup>112</sup> Sehingga dokter dalam melakukan tindakan medis lebih berhati-hati, dengan kata lain mengadakan tindakan medis atas persetujuan dari pasien. “Adapun tujuan dari *Informed consent* menurut jenis tindakan dibagi atas tiga yaitu bertujuan untuk penelitian, mencari diagnosis dan untuk terapi.”<sup>113</sup> Tujuan dari *Informed Consent* menurut J. Guwandi adalah :

1. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan dengan cara semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.<sup>114</sup>

### c. Aspek Hukum Informed Consent

Dalam hubungan hukum, pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis (dokter, dan pasien) bertindak sebagai “subyek hukum” yakni orang yang mempunyai

---

<sup>111</sup> Guwandi (I), 208 *Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*. (Jakarta : FKUI, 1994), hal.2

<sup>112</sup> *Ibid*, hal 3.

<sup>113</sup> Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, (Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, 2001), hal.45

<sup>114</sup> . Guwandi (II), *Rahasia Medis*, (Jakarta : Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005)

hak dan kewajiban, sedangkan “jasa tindakan medis” sebagai “obyek hukum” yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subyek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak.

Dalam masalah “*informed consent*” dokter sebagai pelaksana jasa tindakan medis, disamping terikat oleh KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) bagi dokter, juga tetap tidak dapat melepaskan diri dari ketentuan-ketentuan hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administrasi, sepanjang hal itu dapat diterapkan.

Pada pelaksanaan tindakan medis, masalah etik dan hukum perdata, tolak ukur yang digunakan adalah “kesalahan kecil” (*culpa levis*), sehingga jika terjadi kesalahan kecil dalam tindakan medis yang merugikan pasien, maka sudah dapat diminta pertanggungjawabannya secara hukum. Hal ini disebabkan pada hukum perdata secara umum berlaku adagium “barang siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi”.

Sedangkan pada masalah hukum pidana, tolak ukur yang dipergunakan adalah “kesalahan berat” (*culpa lata*). Oleh karena itu adanya kesalahan kecil (ringan) pada pelaksanaan tindakan medis belum dapat dipakai sebagai tolak ukur untuk menjatuhkan sanksi pidana.

Aspek Hukum Pidana, “*informed consent*” mutlak harus dipenuhi dengan adanya pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tentang penganiayaan. Suatu tindakan invasive (misalnya pembedahan, tindakan radiology

invasive) yang dilakukan pelaksana jasa tindakan medis tanpa adanya izin dari pihak pasien, maka pelaksana jasa tindakan medis dapat dituntut telah melakukan tindak pidana penganiayaan yaitu telah melakukan pelanggaran terhadap Pasal 351 KUHP.

Sebagai salah satu pelaksana jasa tindakan medis dokter harus menyadari bahwa “*informed consent*” benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan dokter, atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang seimbang dan dapat dipertanggungjawabkan.

Masih banyak seluk beluk dari *informed consent* ini sifatnya relative, misalnya tidak mudah untuk menentukan apakah suatu informasi sudah atau belum cukup diberikan oleh dokter. Hal tersebut sulit untuk ditetapkan secara pasti dan dasar teoritis-yuridisnya juga belum mantap, sehingga diperlukan pengkajian yang lebih mendalam lagi terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan *informed consent* ini.

## **2. Informed Consent dan Akibat Hukumnya dalam Perjanjian Terapeutik antara Pasien dan Pihak Rumah Sakit**

Pengertian *Informed Consent* sering dicampur adukkan dengan pengertian kontrak terapeutik antara dokter dan pasien atau yang disebut sebagai transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan perjanjian (kontrak) sedangkan *informed consent* merupakan *toestemming* (kesepakatan/persetujuan).

“Dengan demikian yang dimaksud dengan *informed consent* adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya

medis yang dapat menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi”<sup>115</sup>.

Begitu juga pendapat Guwandi yang menyatakan bahwa “konsen murni bukan suatu “*binding agreement*” atau “*contract in law*” (*farndale*) jadi bukan suatu perjanjian atau terapeutik kontrak antara dokter dan pasien. Persetujuan pasien pada hakekatnya sudah diberikan secara lisan pada waktu menjelaskan dan memberikan informasi tentang operasi yang dilakukan. Konsen murni hanya merupakan pembuatan/penegasan secara tertulis apa yang sudah disetujui oleh pasien. “Sebaliknya jika ia menolak atau tidak menyetujui dilakukan pembedahan itu, maka sebaiknya pasien itu diminta menandatangani surat penolakannya sehingga tidak dapat dipersalahkan kelak”<sup>116</sup>.

“Pada hakekatnya pengertian *informed consent* tidak boleh dihubungkan dengan upaya serta pemikiran untuk menghindarkan/membebasikan diri dari tanggung jawab resiko, dan atau semata-mata untuk dapat dilakukannya suatu tindakan secara sah, melainkan perlu dicari landasan filosofis yang terlepas dari upaya dan pemikiran untuk mencapai tujuan tersebut”<sup>117</sup>.

Penerapan *informed consent* antara pihak rumah sakit dan pasien harus sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit. Pasal 50 Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 menyebutkan tentang standar prosedur operasional yang pengertiannya

---

<sup>115</sup> D. Veronika Komalawati (II), *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 86

<sup>116</sup> J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, (Jakarta : monella, 1984), hlm. 58

<sup>117</sup> Veronica Komalawati (I), *Op. Cit*, hal 110.



adalah suatu perangkat/instruksi langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan *consensus* bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Rumah Sakit Pirngadi Medan dalam melakukan tindakan medis juga memiliki prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau disebut dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit. Setelah pasien diperiksa status kesehatannya oleh Dokter, bila diperlukan suatu tindakan medis maka dokter yang memeriksa harus memberikan informasi yang selengkap-lengkapya kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Pada saat dokter memberikan penjelasan kepada pasien maka dokter harus menjelaskan mengenai diagnosis penyakitnya, sifat dan luasnya tindakan medis yang akan dilakukan, manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan medis tersebut, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, alternatif prosedur atau cara lain tindakan medis yang dapat dilakukan, konsekuensinya apabila tidak dilakukan tindakan medis tersebut, prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan atau tidak dilakukan, hari depan dari akibat penyakit tindakan medis tersebut, keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan medis tersebut.

Persetujuan tindakan medis ini diperlukan untuk tindakan medis bedah yang menggunakan narkose umum, tindakan medis yang beresiko tinggi, tindakan medis pada pasien gawat darurat yang tidak sadar. Namun apabila pasien menolak

dilakukan tindakan medis terhadap dirinya setelah diberikan penjelasan yang cukup maka pasien harus menanda tangani surat penolakan tindakan medis tersebut. Hal itu merupakan suatu hak pasien yang disebutkan di dalam Undang- Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang tercantum pada pasal 52 huruf d yang menyebutkan pasien boleh menolak tindakan medis yang diberikan kepada dirinya.

**BAB IV**  
**PENGATURAN HUKUM TERHADAP EUTHANASIA DI INDOESIA**  
**(Perspektif Politik Hukum Pidana)**

**A. Pengaturan Hukum Euthanasia**

Sudut pandang hukum terhadap *euthanasia* dalam arti menghentikan perawatan atas permintaan pasien. Dengan konstruksi yuridis demikian itu, permintaan pasien untuk menghentikan perawatan sebetulnya dalam kenyataan tidak mengakhiri hidupnya supaya mati, tetapi ia ingin mengakhiri penderitaannya,<sup>118</sup> Seperti yang saya lihat dalam beberapa kasus yang saya jelaskan sebelumnya bahwa kebanyakan permohonan *euthanasia* atau permintaan seseorang untuk mengakhiri hidup dilakukan berdasarkan ketidak-mampuan si pasien atas penderitaan yang dialaminya sehingga permohonan secara sungguh-sungguh dari seorang penderita tersebut-pun menempatkan dokter dokter dalam situasi yang sulit.

Penghormatan hak asasi pasien untuk meminta atau tidak meminta perawatan kesehatan harus mendapat pertimbangan utama. Atas dasar hal tersebut *euthanasia* haruslah menjadi pertimbangan hukum. Kondisi/konstruksi yuridis demikian ini lebih diperkuat lagi oleh asas keperdataan, bahwa perawatan/pelayanan kesehatan sudah dianggap suatu perjanjian/kontrak atas dasar kemauan bebas kedua belah pihak (pasien dan dokter), sehingga terikat hubungan perjanjian sebagaimana diatur dalam

---

<sup>118</sup> Bambang Poernomo. “Pengaruh Iptek untuk Melakukan Pilihan Euthanasia Menurut Hukum”. Makalah 13 April 1995. Hlm.2.

pasal 1320 KUHP. Konsekuensi logis dari tindakan dokter tanpa persetujuan pasien, maka dapat dikatakan tindakan dokter melanggar hukum, secara khusus hukum pidana sebagaimana dirumuskan pada Pasal 351 KUHP.

Tindakan *euthanasia* dilarang oleh hukum pidana. Secara langsung *euthanasia* berhubungan dengan Pasal 344 KUHP dan secara tidak langsung *euthanasia* berhubungan dengan Pasal 345, 338, 340 dan 359 KUHP. Kondisi demikian ini menimbulkan dilema bagi seorang dokter yang akan melakukan tindakan medis (*euthanasia*). Di satu sisi dokter melaksanakan tugas profesinya, tetapi di sisi lain dokter melakukan kejahatan/melanggar hukum.

Negara Indonesia, nampak secara tegas merumuskan dalam KUHP (UU No. 1 Tahun 1946), sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 344 “Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.” Dari rumusan itu berarti masalah *euthanasia* di Indonesia bukan merupakan hak asasi manusia. Oleh karena itu, hukum melarang segala bentuk *euthanasia*.

Dengan demikian, masalah *euthanasia* dari sudut hukum, di suatu pihak yang menetapkan sebagai hak asasi manusia, di lain pihak menetapkan bukan hak asasi manusia. Sebagai konsekuensi logis bagi negara yang menganggap *euthanasia* sebagai hak asasi manusia tidak menjadikan *euthanasia* sebagai tindak pidana. Sebaliknya suatu negara yang menyatakan bahwa *euthanasia* bukan hak asasi manusia menjadikan perbuatan *euthanasia* itu sebagai tindak pidana dalam hukum pidananya, sebagai contoh negara Indonesia.

## B. Perkembangan Pemikiran Euthanasia

Pada 1992 masalah aborsi juga telah diperoleh keserasian antara hukum dan kesehatan dengan suatu kebijakan yang dirumuskan dalam Pasal 15 UU No. 23 Tahun 1999 bahwa tindakan aborsi dalam bentuk apapun dilarang, namun dalam keadaan darurat sebagai upaya penyelamatan jiwa ibu dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu.

Masalah *euthanasia* apabila dicermati, nampak ada persamaan dengan dua peristiwa diatas, yakni berbicara masalah kehidupan manusia dan kesehatan/kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, bagaimana menserasikan masalah *euthanasia* dengan hukum, dimaksudkan agar *euthanasia* tidak merupakan suatu hal yang dilematis bagi dokter atau pendek kata *euthanasia* diperoleh dasar tindakan medis untuk kesejahteraan umat manusia. Mendasarkan pada hakekat diatas, maka *euthanasia* dapat ditafsirkan menjadi dua pengertian yakni *euthanasia* sama dengan/identik dengan pembunuhan dan pengertian kedua adalah *euthanasia* tidak sama dengan pembunuhan.

Dua tafsiran mengenai *euthanasia* seperti dinyatakan diatas, berkembang luas dengan pokok-pokok pikiran baru yang muncul yakni:<sup>119</sup> Pertama, bahwa orang mempunyai hak untuk menentukan dirinya sendiri dalam arti *the right to self determination*. Kedua, bahwa orang bukan mempunyai hak untuk mati, melainkan hak untuk hidup dan mati (*the right choose beetwen life and death*) dalam arti jika

---

<sup>119</sup> Bambang Poernomo. *Pengaruh Iptek untuk Melakukan Pilihan Euthanasia Menurut Hukum*. Tanpa Tahun. Hlm.2

seseorang mempunyai hak untuk hidup, maka sama juga mempunyai hak untuk menentukan akhir kehidupannya. Ketiga, bahwa manusia tidak boleh dipaksa untuk menderita yang tidak dapat ditanggungnya dalam arti sama dengan penganiayaan (*many individual today are afraid of protected dying and dependence. It would be logical for the society to permit the termination of useless torture*). Keempat, bahwa *euthanasia* merupakan tindakan untuk mengakhiri hidup seseorang atas permintaan orang yang bersangkutan karena penyakit yang dideritanya (*euthanasia is the act of putting to death painlessly a person suffering from an incurable disease*). Kelima, bahwa sudah semakin dipahami tentang definisi hidup mati dan kesehatan tidak statis (*the definition of life, death, and healthy are moving*).

Dua tafsiran dan lima perkembangan pemikiran diatas menunjukkan terjalannya/keserasian antara kedokteran/kesehatan dengan ilmu pengetahuan hukum untuk menuju pada tujuan yang lebih tinggi demi kemanusiaan.

Hasil kongres Hukum Kedokteran “*World Congress on Medical Law*” 1979 dan pandangan para ahli hukum kesehatan diperoleh petunjuk tentang *euthanasia* sebagai berikut:<sup>120</sup>

- a. Bahwa *euthanasia* terdiri atas *euthanasia* aktif, *euthanasia* pasif, *euthanasia* tidak aktif dan *euthanasia* tidak pasif.
- b. Bahwa pada dasarnya *euthanasia* pasif diterima, tetapi dalam kenyataannya terdapat keraguan batasannya dengan *euthanasia* aktif yang pelanggaran

---

<sup>120</sup> Bambang Poernomo. *Hukum Kesehatan*. Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit UGM. hlm 258.

norma hukum namun dalam hal tertentu dikecualikan sebagai alasan penghapusan pidana.

- c. Bahwa pranata hukum mengenai perilaku dalam keadaan darurat yang meliputi *Overmacht* (daya paksa) Pasal 48 KUHP yang dapat dinilai dari pandangan objektif profesi medis dan etika medis, maka akan menjadi alasan penghapus pidana.

Perkembangan ilmu hukum 1986, pengadilan mengembangkan dasar ukuran medis normatif untuk menghukum atau tidak menghukum seorang dokter yang melakukan *euthanasia*, dengan ukuran sebagai berikut:<sup>121</sup>

1. Menyangkut orang yang menderita penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan lagi.
2. Penderitaannya sedemikian hebat, sehingga perasaan sakit tak tertahankan lagi.
3. Pelakunya dokter yang mengobati.
4. Pasien sudah masuk pada periode akhir hidup.
5. Pasien sendiri telah berkali-kali mengajukan permintaan dengan sangat untuk mengakhiri hidupnya.
6. Harus ada konsultasi dengan dokter ahli lainnya.

Perkembangan ilmu hukum setelah tahun 1987, muncul pemikiran baru sebagai standart pengakuan hukum yang bersifat komplementer, yaitu:

---

<sup>121</sup> *Ibid.* Hal. 258

1. Dapat melepaskan dari tuntutan hukum apabila dokter telah menjalankan tugas sesuai dengan etika medis dan bertindak secara profesional medis.
2. Dapat melepaskan diri dari tuntutan hukum apabila dalam bentuk *pseudo euthanasia*, dalam arti:
  - a. Mengakhiri perawatan pasien karena gejala mati batang otak;
  - b. Mengakhiri hidup seseorang dalam keadaan darurat (*emergency*);
  - c. Memberhentikan perawatan medis yang tidak berguna lagi dan dokter menolak perawatan medis berupa auto euthanasia mengingat tanpa ijin pasien dokter tidak diperkenankan melakukan tindakan medis karena bertentangan dengan asas keperdataan.<sup>122</sup>

Perkembangan pokok-pokok pikiran tentang *euthanasia* yang menjadi ukuran medis normatif dan bahan-bahan pertimbangan pengadilan di atas dapat dijadikan ukuran medis normatif dalam perkembangan penegakan hukum khususnya *euthanasia* di Indonesia.

### C. Politik Hukum Pidana

Istilah “politik” diambil dari bahasa Belanda *politiek* atau dapat juga diambil dari bahasa Inggris *policy*.<sup>123</sup> Berpijak dari kedua istilah tersebut, maka istilah “politik” dapat diidentikkan dengan istilah “kebijakan”. Oleh karena itu istilah “politik hukum pidana” dapat pula dikatakan dengan istilah “kebijakan hukum

---

<sup>122</sup> *Ibid.* 260

<sup>123</sup> St. Harum Pudjiarto. *Memahami Politik Hukum di Indonesia*. Jakarta: Grafindo Persada, 1996. Hlm.17



pidana”, atau sering pula dikenal dengan istilah *penal policy*, *criminal law policy* atau *strafrechtspolitik*.

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, politik diartikan sebagai ilmu pengetahuan mengenai ketatanegaraan atau kenegaraan (sistem pemerintahan, dasar-dasar pemerintahan); segala urusan dan tindakan (kebijaksanaan, siasat dan sebagainya) mengenai pemerintahan negara; kebijakan; cara bertindak (dalam menghadapi atau menangani suatu masalah).<sup>124</sup>

Lebih lanjut ditegaskan, bahwa kebijakan adalah kepandaian, kemahiran, kebijaksanaan, rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan dan cara bertindak (pemerintahan, organisasi) pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis besar pedoman untuk mencapai sasaran; garis haluan.<sup>125</sup>

Dari kedua istilah tersebut, dapat ditarik suatu garis besar, bahwa politik hukum pidana/kebijakan hukum pidana adalah cara bertindak, atau siasat dari pemerintah (negara) dalam bentuk hukum pidana, sebagai garis besar pedoman untuk mencapai tujuan tertentu (menghadapi kejahatan).

Berkaitan dengan hal tersebut, khususnya dalam hubungan antara politik dan hukum Soehardjo Sastro Soehardjo menyatakan: Saya berpendapat bahwa politik dan hukum itu merupakan pasangan. Hukum pasti didasari oleh politik, karena hukum itu dibentuk oleh negara sebagai lembaga politik yang tertinggi. Sebaliknya politik baru

---

<sup>124</sup> *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 1990. Hlm.549.

<sup>125</sup> *Ibid*

mempunyai wujud apabila sudah dirumuskan dalam bentuk hukum. Hubungan antara keduanya adalah timbal balik, apabila politik itu adalah lambang kekuasaan atau *Macht* dan rumusan-rumusan norma itu dilambangkan dengan hukum atau *Recht* maka hubungan antara keduanya itu adalah seperti yang dilukiskan dalam ungkapan *Machtsbildende Wirkung des rechts, das Rechtsbildende Wirkung des Machts*, atau kalau diterjemahkan dalam bahasa Indonesia: Politiklah yang membentuk hukum dan hukumlah yang memberikan wujud pada politik.<sup>126</sup>

Berkaitan dengan politik kriminal Soehardjo Sastro Soehardjo menyatakan: Politik hukum bertugas meneliti perubahan mana yang perlu diadakan terhadap hukum yang ada agar supaya memenuhi kebutuhan-kebutuhan baru didalam kehidupan bermasyarakat. Politik hukum tersebut meneruskan arah perkembangan tertib hukum. Dari *Jus Constitutum* menuju pada *Jus Constituendum*.<sup>127</sup>

Dari pernyataan diatas, berarti politik memberikan pengakuan pada hukum. Hukum dijadikan sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu, atau dengan kata lain hukum dijadikan sarana politik (*means of political engineering*). Hukum diartikan sebagai suatu kategori politik dan sebagai alat untuk menegakkan kehidupan bersama secara adil, dalam masyarakat yang dituju oleh hukum.

Berkaitan dengan hal tersebut, Soehardjo Sastro Soehardjo menyatakan: Istilah *Political* bisa diambil dalam arti yang luas dan dalam arti yang sempit. Dalam arti luas *Political* mencakup *social, economical, psychological, engineering*, sebab

---

<sup>126</sup> Soehardjo Sastro Soehardjo. Makalah Bahan Kuliah S2. Tanpa tahun. Halm. 3

<sup>127</sup> *Ibid.* Hlm. 2.

*engineering* atau rekayasa tersebut dilakukan melalui lembaga politik, yaitu negara. Sedangkan *Political* dalam arti yang sempit, maka itu berarti suatu rekayasa dalam bidang politik, yaitu meningkatkan kesadaran politik berbangsa dan bernegara bagi masyarakat yang bersangkutan.<sup>128</sup>

Berdasarkan uraian diatas, hukum sebagai sarana politik, sudah barang tentu negaralah yang melaksanakan, karena satu-satunya jalur yang dapat membentuk hukum positif adalah negara. Oleh karena itu, politik dan kebijakan pemerintah negara sangat erat hubungannya antara yang satu dengan yang lain, dan tidak mungkin keduanya dipisahkan. Hukum selalu mengiringi kebijakan pemerintah untuk secara selektif memberikan batasan *legalitas* terhadap kebijakan tertentu, untuk tercapainya ketertiban masyarakat.

Berkaitan dengan hal tersebut, Soehardjo Sastro Soehardjo menyatakan: Politik hukum tidak berhenti setelah dikeluarkan undang-undang, tetapi justru disinilah baru mulai timbul persoalan-persoalan. Baik yang sudah diperkirakan atau diperhitungkan sejak semula, maupun masalah-masalah lain yang timbul dengan tidak diduga-duga. Tiap undang-undang menentukan jangka waktu yang lama untuk dapat memberikan kesimpulan seberapa jauh tujuan politik hukum undang-undang tersebut telah tercapai. Jika hasilnya diperkirakan sulit untuk dicapai, apakah perlu diadakan perubahan atau penyesuaian seperlunya.<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> *Ibid.* Hlm. 5.

<sup>129</sup> *Ibid.* Hlm. 15-16.

Senada dengan hal diatas Andi Hamzah menyatakan: Dalam pengertian formal politik hukum hanya mencakup satu tahap saja yaitu menuangkan kebijakan pemerintah dalam bentuk produk hukum atau disebut *Legislative drafting*, sedangkan dalam pengertian materiil politik hukum mencakup *legislative drafting, legal executing, dan legal review*.<sup>130</sup>

Dalam kaitan dengan hal tersebut, politik hukum harus dipandang sebagai politik hukum dalam arti yang luas atau materiil, yakni tidak hanya berakhir pada dikeluarkannya suatu undang-undang, tetapi dimulai saat dibuatnya suatu undang-undang, pelaksanaannya sampai pada penyesuaian atau perubahan seperlunya, yang pada akhirnya akan dicapai tujuan dari politik itu, yang tidak lain juga merupakan tujuan hukum itu sendiri.

Sejalan dengan hal diatas, Sudarto menyatakan bahwa politik hukum adalah:

- a. Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu saat.
- b. Kebijakan suatu negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan dapat digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan.<sup>131</sup>

Berpijak dari pengertian diatas, Sudarto menyatakan bahwa melaksanakan “politik hukum pidana” berarti mengadakan pemilihan untuk mencapai hasil

---

<sup>130</sup> Andi Hamzah. 1987. *Hukum Pidana Politik*. Pradjnya Paramita: Jakarta. Hlm.24.

<sup>131</sup> Sudarto. 1981. Hlm. 159.

perundang-undangan pidana yang paling baik dalam arti memenuhi syarat keadilan dan daya guna. Dalam kesempatan yang lain, Soedarto menyatakan bahwa melaksanakan politik hukum pidana berarti “usaha mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana yang sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu waktu dan untuk masa-masa yang akan datang.”<sup>132</sup>

Sejalan dengan hal tersebut pendapat Mulder menyatakan bahwa *Strafrechtspolitik* ialah garis kebijakan untuk menentukan:

- a. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku perlu dirubah atau diperbaharui.
- b. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana.
- c. Cara bagaimana penyidikan, penuntutan, peradilan dan pelaksanaan pidana harus dilaksanakan.<sup>133</sup>

Berkaitan dengan hal tersebut, Marc Ancel menyatakan bahwa ilmu hukum pidana modern terdiri dari tiga komponen, yakni kriminologi, hukum pidana dan politik hukum pidana. Politik hukum pidana adalah suatu ilmu sekaligus seni yang pada akhirnya mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan untuk memberi pedoman tidak hanya kepada pembuat undang-undang, tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan undang-undang dan juga para penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan.

---

<sup>132</sup> Soedarto. 1983. *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*. Sinar Baru: Bandung. Hlm. 93 dan 109.

<sup>133</sup> Barda Nawawi Arief. 1991. *Kebijakan Hukum Pidana*. Alumni Bandung. Hlm. 7.

Dari berbagai pernyataan diatas, hakekat politik hukum pidana bukanlah semata-mata teknik pembuatan undang-undang yang dapat dilakukan secara yuridis-normatif atau sistematis dogmatik, tetapi diperlukan pendekatan yuridis sosiologis, historis maupun komperatif, bahkan diperlukan juga pendekatan komprehensif dari berbagai disiplin ilmu sosial lainnya, serta pendekatan integral dengan pembangunan nasional pada umumnya.

Dari uraian diatas, usaha untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Jadi politik hukum pidana merupakan bagian dari politik kriminal. Oleh karena itu, politik hukum pidana dapat diidentikkan dengan kebijakan penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana.

Usaha penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana merupakan bagian dari usaha penegakan hukum. Oleh karena itu, dapat pula dikatakan bahwa politik hukum pidana merupakan bagian dari kebijakan penegakan hukum (*law enforcement policy*).

Usaha penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana intinya juga merupakan bagian dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*), yakni segala usaha untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dan sekaligus mencakup perlindungan masyarakat.

Berpijak dari pernyataan diatas, politik hukum pidana mencakup ruang lingkup kebijakan yang sangat luas, yang meliputi bidang hukum pidana materiil, bidang hukum pidana formal dan bidang hukum pelaksanaan pidana. Politik hukum

pidana tidak dapat dilepaskan dari pembaharuan hukum pidana yang berintikan tiga tahap, yakni tahap formulasi, tahap aplikasi, dan tahap eksekusi.

Dengan demikian, politik hukum pidana yang berkaitan dengan masalah euthanasia adalah kebijakan menentukan perangkat hukum pidana tentang euthanasia yang baik dan benar sesuai dengan situasi dan kondisi dan perkembangan ilmu/pemikiran-pemikiran serta penggunaan teknologi kedokteran yang maju saat ini.

Dari apa yang dinyatakan diatas dapat dikatakan bahwa pendekatan yang rasional memang merupakan pendekatan yang seharusnya melekat pada setiap langkah kebijakan, sebagaimana yang ditegaskan oleh Sudarto bahwa dalam melaksanakan politik hukum orang mengadakan penilaian dan melakukan pilihan dari sekian banyak alternatif yang dihadapi.

Pengaturan hukum, termasuk masalah *euthanasia* harus menjamin adanya suatu kepastian hukum. Sebagai konsekuensi logis Pemerintah/Negara adalah satu-satunya alat untuk menjamin kepastian hukum dalam pergaulan masyarakat supaya dapat mencapai tujuan tersebut, sehingga pemerintah juga diberi kekuasaan untuk mengadakan tindakan antara lain menjatuhkan hukuman atas mereka yang telah melanggar kaidah-kaidah yang telah dibuat dan disepakati.

Dalam rangka menjamin kepastian hukum, pemerintah harus kembali merumuskan *euthanasia* dalam bentuk *Ius Constituendum*-nya. KUHP (Undang-undang No. 1 Tahun 1964) sudah tidak sejalan dengan perkembangan pemikiran *euthanasia* dewasa ini.

Pengalaman di Belanda nampaknya sama dengan keadaan di Indonesia ini. *Euthanasia* dilarang oleh undang-undang (KUHP), namun dalam prakteknya banyak terjadi *euthanasia* yang dilakukan seorang dokter, bertahun-tahun dilakukannya namun tak juga muncul satu kasus di pengadilan tentang *euthanasia*.

Konsep KUHP baru 1999-2000 sebagai *Ius Constituendum* merumuskan *euthanasia* sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 477 sebagai berikut: “Setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang lain tersebut dengan kesungguhan hati atau atas permintaan keluarganya dalam hal orang lain tersebut tidak sadar, dipidana dengan pidana penjara selama 9 tahun.”

Lebih ditegaskan lagi dalam penjelasannya sebagai berikut: Ketentuan dalam pasal ini mengatur tindak pidana yang dikenal *euthanasia* aktif. Bentuk *euthanasia* pasif tidak diatur dalam ketentuan ini, karena masyarakat maupun dunia kedokteran tidak menganggap perbuatan tersebut sebagai perbuatan anti. Meskipun *euthanasia* aktif dilakukan atas permintaan orang yang bersangkutan yang dinyatakan dengan kesungguhan hati, namun perbuatan tersebut tetap diancam pidana. Hal ini berdasarkan pertimbangan karena perbuatan tersebut bertentangan dengan moral agama.

Di samping itu juga untuk mencegah kemungkinan yang tidak dikehendaki, misalnya oleh si pembuat justru diciptakan suatu keadaan yang sedemikian rupa sehingga timbul permintaan untuk merampas nyawa yang bersangkutan. Ancaman pidana disini tidak ditujukan terhadap kehidupan seseorang, melainkan ditujukan



terhadap penghormatan kehidupan manusia pada umumnya, meskipun dalam kondisi orang tersebut sangat menderita.

Mencermati rumusan Pasal 477 berikut penjelasannya dapat disimpulkan bahwa konsep KUHP telah berusaha mencoba mensesuaikan dunia kedokteran/kesehatan dengan hukum, sebagai wujudnya adalah melarang *euthanasia* aktif dan membolehkan *euthanasia* pasif. Konsep KUHP mengadopsi perkembangan pemikiran-pemikiran baru terhadap *euthanasia*.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perbuatan yang dikategorikan dalam tindak pidana perbuatan *Euthanasia* dalam perspektif hukum positif di Indonesia terbagi atas 4 (empat) macam kategori yaitu:
  - a) *Euthanasia aktif*
  - b) *Euthanasia pasif*
  - c) *Euthanasia volunter*
  - d) *Euthanasia involunter*

Dalam hukum pidana yang berlaku di Indonesia pengaturan masalah *euthanasia* terdapat di dalam Pasal 344 KUHP yang melarang adanya *euthanasia* aktif dan di dalam Pasal 304 KUHP yang melarang adanya *euthanasia* pasif.

2. Hak dan kewajiban antara pasien dan dokter serta batasan-batasan tindakan seorang dokter dalam hukum dan ilmu kedokteran sebagaimana di atur dalam UU NO.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 dan 51.
  - a) Hak dokter ialah sebagai berikut:

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standart operasional prosedur
- Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar dan standart operasional prosedur
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- Menerima imbalan jasa

b) Kewajiban dokter sebagai berikut:

- Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik
- Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia
- Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya
- Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

Dari berbagai poin-poin di atas sehingga dapat dilihat bahwa dokter tidak lain juga mempunyai batasan-batasan atas tindakannya terhadap pasiennya adapun batasan tersebut ialah sebagai berikut:

- Dokter tidak diperkenankan mengambil keputusan sepihak terhadap tindakan medis tanpa adanya informasi yang jelas dan persetujuan pasien.
- Dokter dilarang mempromosikan dirinya untuk membujuk, menyarankan atau menasehati pasien demi kepentingan dokter.

Sedangkan hak dan kewajiban pasien dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Hak pasien

- Mendapat penjelasan lengkap tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan dokter
- Bisa meminta pendapat dokter lain (second opinion)
- Mendapat pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan
- Bisa menolak tindakan medis yang akan dilakukan dokter bila ada keraguan
- Bisa mendapat informasi rekam medis

b) Kewajiban pasien

- Memberikan informasi yang lengkap, jujur dan dipahami tentang masalah kesehatannya
- Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter
- Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan
- Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang prima

3. Perkembangan pemikiran pengaturan hukum terhadap *euthanasia* di Indonesia dalam perspektif politik hukum pidana adalah dalam rangka menjamin kepastian hukum, pemerintah kembali merumuskan *euthanasia* dalam bentuk *Ius Constituendum*-nya. Sebagai wujud dalam menseleraskan dunia hukum dan kesehatan, politik hukum sebagai *law enforcement* mewujudkan pelarangan terhadap tindakan *euthanasia* yang dituangkan melalui konsep KUHP barunya. Konsep KUHP baru 1999-2000 sebagai *Ius Constituendum* merumuskan *euthanasia* sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 477 sebagai berikut: “ Setiap orang yang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang lain tersebut dengan kesungguhan hati atau atas permintaan keluarganya dalam hal orang lain tersebut tidak sadar, dipidana dengan pidana penjara selama 9 tahun.

## **B. SARAN**

1. Perbuatan *Euthanasia* sebenarnya adalah suatu perbuatan yang amoral tetapi apabila dipandang dari posisi si penderita yang sudah tidak sanggup terhadap penderitaan yang dialami sudah seharusnya kita bercermin apakah suatu hukum yang ada sekarang ini adilkah bagi kehidupan masyarakat sekarang ini. Mudah-mudahan dalam penulisan ini bisa bermanfaat terhadap kepada pembaca.
2. Hak dan kewajiban antara pasien dan dokter sekarang ini yang menyematkan suatu hak terhadap privasi dan hak menentukan nasib sendiri (*the right to self*

*determination*) dari pasien maupun paramedis seharusnya lebih diawasi lagi oleh pemerintah sehingga tidak timbul adanya penyelewengan ataupun pemanfaatan wewenang tertentu yang menghasilkan suatu perbuatan yang amoral antara pasien maupun paramedis itu sendiri sehingga hak dan kewajiban antara kedua belah pihak dapat terealisasi dengan baik sebagaimana yang tercantum dalam perjanjian *terapeutik* dan *informed consent*.

3. Perkembangan pemikiran baru terhadap *euthansia* sebagaimana yang telah di dalam Konsep KUHP terbaru segera disahkan agar tindakan *euthanasia* memperoleh dasar tindakan medis yang sah menurut hukum, sehingga dilematisasi dokter dalam menjalankan profesinya dapat diakhiri. Hal ini merupakan rekomendasi untuk para pembuat kebijakan hukum dan seandainya pidana mati tetap dipertahankan di Indonesia sudah seharusnya dalam dunia kedokteran juga dapat menganut sistem *euthanasia* sehingga antara dan Pengadilan dapat disejajarkan ataupun sebaliknya apabila dalam sistem pengaturan di Indonesia sudah secara jelas tidak menganut adanya *euthanasia* sudah seharusnya pengadilan tidak berhak untuk menjatuhkan pidana mati terhadap seseorang Indonesia tidak menganut pidana mati.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

Aiken, TD, with Catalano, JT. 1994. *Legal, Ethical, and Political Issues in Nursing*. Philadelphia: FA Davis.

Ali, Zainudin. 2009. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

Amir, Amri. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan, cet. Ke-1*. Jakarta: Widya Medika.

Arief, Barda Nawawi. 2002. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

\_\_\_\_\_. 1991. *Kebijakan Hukum Pidana*. Bandung: Alumni.

Aseri, Akh. Fauzi. 1995. *Euthanasia Suatu Tinjauan dari Segi Kedokteran, Hukum Pidana dan Hukum Islam, dalam Problematika Hukum Kontemporer*, Editor oleh Chuzaimah T. Yanggo dan Hafiz Anshary, Pustaka Firdaus, Jakarta.

Becker, Howard S. 1963, *Outsiders*, The Free, New York.

Chazawi, Adami. 2004. *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Djamali, R. Abdoel, dan Tedjapermana, Lenawati. 1988. *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien*. Jakarta: CV. Abardin.

Dirdjosisworo, Soedjono. 1984. *Ruang Lingkup Kriminologi*. Bandung: Remadja Karya.

\_\_\_\_\_. 1982. *Pemeriksaan Pendahuluan Menurut KUHAP*. Bandung.

El-muhtaj, Majda. 2007. *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia dari UUD 1945 sampai dengan Amandemen UUD 1945*. Jakarta: Kencana.

Gunawan, 1991, *Memahami Etika Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.

Guwandi, J. 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.

\_\_\_\_\_. 1984. *Dokter dan Hukum*. Jakarta: Monella.

- \_\_\_\_\_(II). 2005. *Rahasia Medis*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Halimi, Imron. 1990. *Cara Mati Terhormat Orang Moden*. Solo: CV. Ramadhani.
- Hamdan, H.M. *Hukum dan Pengecualian Hukum Menurut KUHP dan KUHPA*. Medan: Usu Press.
- Hamzah, Andi. 1987. *Hukum Pidana Politik*. Jakarta: Pradjnya Paramita.
- Hanafiah, M.Jusuf, dan Amir, Amri. 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hariri, Muhwan Wawan. 2012. *Pengantar Ilmu Hukum*. Bandung: Cet. 1. Pustaka Setia.
- Hirschi, Travis. 1969, *Causes of Delinquency*, University of California, Barkeley.
- Hoekema A, Hirsch PR, Hooykaas PJJ, Schilperoort RA (1983) *A binary plant vector strategy based on separation of vir- and T-region of the Agrobacterium tumefaciens Ti-plasmid*. Nature 303 179–180.
- Huda, Chairul. 2006. *Dari tiada pidana tanpa kesalahan menuju kepada tiada pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan*. Jakarta: Kencana.
- Ibrahim, Johnny. 2010. *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*. Surabaya: Bayu Media.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayu Media Publishing.
- Kansil, C.S.T. 1989. *Penganta Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Karyadi, Petrus Yoyo. 2001. *Euthanasia dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Media Pressindo.
- Koeswadji, Hermin Hediati Sumitro. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Komalawati (II), D. Veronika. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kusmaryanto, C.B. 2005. *Tolak Aborsi*. Yogyakarta: Kanisius Media.
- Lemert, Edwin M. 1951, *Social Pathology*, Mc Graw-Hill, New York.



- Marianti, Ninik. 1998. *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Marzuki, Peter Mahmud 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Meuwissen, dalam Kurnia, Titon Slamet. 2007. *Hak atas Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Moeljatno. 1982. *Asas-asas Hukum Pidana*. Jakarta: Bina Aksara.
- Mohamad, Kartono. 1992. *Teknologi Kedokteran dan Tantangannya Terhadap Bioetika*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Muhammad, Abdul Khadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Muladi. 1995. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Nasution, Bahder Johan. 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Prakoso, Djoko, dan Andhi Nirwanto, Djaman. 1984, *Euthanasia Hak Asasi Manusia Dan Hukum Pidana*. Jakarta: Ghalia Indah.
- Prakoso, Djoko. 1998. *Hukum Panitensir Indonesia*. Yogyakarta: Liberty.
- Pudjiarto, St. Harum. 1996. *Memahami Politik Hukum di Indonesia (UU No. 3 Tahun 1971)*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Purbacaraka, Purnadi, dan Soekamto, Soejono. 1985. *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*. Bandung: Alumni.
- Rahardjo, Satjipto. 1996. *Ilmu Hukum, cet. Ke 6*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Saleh, Roeslan. 1983. *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Aksara Baru.
- Samil, Ratna Suprapti. 1980. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Metro Kencana.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Etika Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.

- Shanon, Thomas A. 1995. *Pengantar Bioetika*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Soekanto, Soerjono, dkk. 2006. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Grafindo.
- \_\_\_\_\_. 1987. *Hukum Disiplin Tenaga Kesehatan dan Korelasinya dengan Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Djambatan.
- \_\_\_\_\_. 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Soesilo, R. 1996. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal*. Bogor: Politeia.
- Sudarto. 1983. *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*. Bandung: Sinar Baru.
- Sunggono, Bambang. 2010. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Metode Penelitian Hukum (Suatu Pengantar)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Sutarno. 2014. *Hukum Kesehatan*. Malang: SETARA Press.
- Wijayanto, Roni. 2012. *Asas-asas Hukum Pidana Indonesia*. Bandung: Mandar Maju
- Yunanto, Ari, dan Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malpraktek Medik*. Yogyakarta: CV. Andi.

## **B. Peraturan Perundang-undangan**

Republik Indonesia, Undang-undang dasar 1945.

- \_\_\_\_\_, Kitab undang-undang hukum pidana.
- \_\_\_\_\_, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- \_\_\_\_\_, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- \_\_\_\_\_, Undang-undang No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- \_\_\_\_\_, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

### C. Kamus

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1999, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.

\_\_\_\_\_. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

### D. Makalah

Poernomo, Bambang. *Pengaruh Iptek untuk Melakukan Pilihan Euthanasia Menurut Hukum*. Makalah 13 April 1995.

\_\_\_\_\_. *Hukum Kesehatan*. Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit UGM.

Soehardjo, Soehardjo Sastro. Makalah Bahan Kuliah S2.

### E. Internet

Purnama, Rabdhan. *Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Hukum*, <http://rabdhanpurnama.blogspot.com>, diakses tanggal 28 Februari 2017

Detik. Com, *Kasus Ny. Agian, RS Telah Lakukan Euthanasia Pasif*, diakses Tanggal 1 Maret 2017

Kamus Besar Bahasa Indonesia, <http://kbbi.web.id/metode> diakses pada 3 Maret 2017

Nugraha Adi Atmaja, Euthanasia ([http://euthanasia - that's me.html](http://euthanasia-that's-me.html))

Grid.ID, Korban Tsunami Aceh Tergusur dari Pengungsian dan Kini Minta Disuntik Mati, Tanggal 4 Mei 2017

Tribunnews.com, Bocah Bandung Setiap Batuk Tulangnya Patah, 9 April 2017

(<http://hukum.kes.wordpress.com/2008/03/15/aspek-hukum-dalam-pelaksanaan-euthanasia-di-indonesia/>)

<https://www.infoplease.com/legalized-euthanasia>, diakses pada tanggal 08 November 2017, Jam 19:30.

<http://www.religionfacts.com/hinduism/euthanasia>, diakses pada tanggal 14 November, Jam 01:00.