

IMPLEMENTASI PENGHENTIAN BANTUAN HIDUP PADA PASIEN TERMINAL DALAM PRESPEKTIF PERLINDUNGAN HAK HIDUP

Dewi Septiana

Email: dedewseptiana@yahoo.com

Mahasiswa S2 Program Magister Ilmu hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas
Sebelas Maret

Al Sentot Sudarwanto

Email: alsentotsudarwanto@yahoo.com

Adi Sulistiyono

Email: adi.sulistiyono.sumo@gmail.com

Dosen Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret

Abstract

This article aims to determine withholding of life support in terminal patients and the protection right of life in terminal patients. This research uses method a literature review juridical-normative, by analysis the legislation directly and reference-law. The result of this research is the withholding of life support is a passive euthanasia, which can shorten the patient's life indirectly. This can be done in accordance with the regulation of the Minister of Health No. 37 of 2014. The implementation of withholding of life support by doctors is also contrary to the code of medical ethics.

Keywords: *Withholding life support; patient terminal; the protection of the right to life*

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui penghentian bantuan hidup pada pasien terminal dan perlindungan hak hidup pada pasien terminal. Penelitian ini menggunakan metode penelitian telaah pustaka yang bersifat yuridis-normatif, dengan melakukan analisis peraturan perundang-undangan melalui referensi-referensi hukum. Hasil dari penelitian ini adalah penghentian bantuan hidup merupakan euthanasia pasif, yang dapat memperpendek kehidupan pasien secara tidak langsung. Hal ini dapat dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014. Namun pelaksanaan tindakan penghentian bantuan hidup yang dilakukan oleh dokter bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran.

Kata Kunci: penghentian bantuan hidup; pasien koma; perlindungan hak hidup

A. Pendahuluan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada bidang kesehatan adalah mencapai Indonesia Sehat 2025, saat ini telah memasuki tahapan ketiga. Pada tahapan ketiga terdapat dua tujuan yang ditetapkan oleh

Kementerian Kesehatan untuk tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Risiko sosial dan finansial dalam bidang kesehatan ini

sangat besar seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Meskipun kemajuan teknologi sangat membantu dalam pengobatan dan perawatan pasien dengan kemudahan diagnosa dapat ditegakkan dengan tepat begitu juga dengan waktu kematian pasien, namun dengan kemudahan yang diperoleh juga akan memberikan banyak perubahan-perubahan dalam sistem kehidupan manusia.

Sebelum berkembangnya teknologi yang begitu pesat seperti saat ini kematian hanya ditentukan dengan terhentinya kerja dari jantung dan paru-paru yang terjadi secara alamiah, dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi kematian hal yang sangat sederhana dapat menjadi permasalahan yang kompleks. Permasalahan kematian pasien dalam kondisi koma dalam perawatan di rumah sakit dapat menjadi perdebatan karena melibatkan beberapa pihak dalam pelaksanaannya. Kematian pada pasien dengan bantuan medis termasuk dalam tindakan euthanasia.

Tindakan euthanasia banyak menjadi pilihan pada pasien terminal. Pasien terminal merupakan pasien dalam keadaan menderita penyakit dengan stadium lanjut yang penyakit utamanya tidak dapat diobati dan bersifat progresif (meningkat). Pengobatan yang diberikan hanya bersifat menghilangkan gejala atau keluhan, memperbaiki kualitas hidup, dan pengobatan penunjang lainnya (Santi Solihah, 2011:2). Keadaan pasien terminal seringkali membuat keluarga pasien mulai untuk mempertimbangkan perawatan-perawatan yang dilakukan terhadap pasien untuk dilanjutkan atau tidak.

Pertimbangan-pertimbangan apakah perawatan akan dihentikan atau dilanjutkan terkadang memunculkan pikiran apakah sebaiknya perlu dilakukan euthanasia, yakni sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek

hidup atau mengakhiri hidup pasien (Ezekiel J. Emanuel, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, John W. Urwin, dkk, 2016:81). Kemungkinan tindakan euthanasia karena kondisi pasien tidak sadarkan diri sampai pada waktu yang tidak dapat ditentukan akan tetapi tetap membutuhkan perawatan-perawatan medis yang dapat mempertahankan hidupnya dengan biaya perawatan yang cukup tinggi.

Permintaan euthanasia pada pasien koma ibarat fenomena gunung es yang terlihat dipermukaan hanya sedikit, yakni tiga kasus. Kasus permintaan euthanasia di Indonesia salah satunya adalah Ny. Again, permintaan euthanasia aktif dari suami pasien dengan alasan ekonomi (Lilik Purwastuti Yudaningsih, 2015:113). Namun permintaan euthanasia aktif tersebut ditolak. Setelah kurang lebih lima bulan koma, pasien dapat sadar kembali (<http://news.liputan6.com>). Meskipun tidak semua kasus koma dapat sadar kembali akan tetapi pada kasus ini merupakan contoh bahwa tidak semua pasien keadaan koma dapat diprediksikan tidak akan ada harapan sadar kembali.

Kasus lainnya yaitu terjadi pada tahun 2011, permohonan euthanasia oleh keluarga Kardjali Karsoud, yang mengajukan permohonan euthanasia pada istrinya karena sakit kanker payudara yang diderita, di kota Surabaya tepatnya di Rumah Sakit Unit Daerah (RSUD) Dr. Soetomo, Surabaya. Beberapa waktu lalu juga terjadi kasus permohonan suntik mati di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya Tanah Grogot, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur. Permohonan euthanasia pada Humaida usia 46 Tahun yang terbaring lumpuh tak berdaya dalam perawatan medis. Selama 5 tahun 7 bulan. Suami, anak dan keluarganya melakukan permohonan suntik mati kepada Mahkamah Agung (MA). Dengan alasan perawatan yang dibutuhkan memerlukan biaya yang besar serta energi lebih, sehingga opsi suntik mati tersebut terpikirkan serta menjadi jalan terakhir bagi keluarga agar Humaida

benar-benar bisa lepas dari penderitaan yang dialaminya (<https://www.merdeka.com>).

Alasan yang mendasari pertimbangan-pertimbangan permohonan euthanasia selain terbebani permasalahan ekonomi untuk membayar perawatan juga terdapat alasan yang lainnya, seperti timbulnya rasa iba melihat kondisi pasien yang terus menerus terbaring di tempat tidur, harapan untuk sembuh kembali sangat rendah dan lain sebagainya. Berdasarkan alasan-alasan tersebut keluarga dapat memberikan keputusan untuk dapat dilakukan euthanasia. Saat ini di Indonesia masih melarang tindakan euthanasia aktif, seperti suntik mati. Tetapi memperbolehkan menghentikan perawatan bantuan hidup pada pasien seperti yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014. Penghentian bantuan hidup tersebut yang secara tidak langsung akan memberikan efek kematian pada pasien, tindakan penghentian bantuan hidup termasuk dalam euthanasia pasif.

Keputusan keluarga pasien dipresepsikan merupakan keputusan yang terbaik untuk pasien. Namun pasien yang juga sebagai makhluk hidup pada dasarnya naluri terkuat selalu ingin mempertahankan hidup. Lalu seperti apakah perlindungan hak hidup pasien yang dalam keadaan terminal. Adapun pendapat yang menyatakan bahwa keputusan yang dipresepsikan terbaik untuk pasien tidak dapat dipastikan kebenarannya, karena mengingat kemungkinan ada motif lain dibalik permohonan tersebut. Motif ini tidak menutup kemungkinan bertentangan dengan hukum, maka batasan-batasan seperti apakah pasien dapat dilakukan penghentian bantuan hidup. Berdasarkan uraian tersebut diatas, untuk mendapat gambaran yang jelas penulis akan membahas bagaimana implementasi penghentian bantuan hidup pada pasien terminal dalam prespektif perlindungan hak hidup.

B. Metode penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada artikel ini adalah penelitian normatif, yang merupakan sistem bangunan norma yang berupa asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin. Penelitian normatif meliputi beberapa pendekatan diantaranya adalah pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, pendekatan historis, pendekatan konsep, pendekatan perbandingan (Peter Mahmud Marzuki. 2008:133). Penulis menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan perbandingan.

Adapun bahan hukum primer adalah bahan yang bersifat autoritatif, yang digunakan dalam penelitian meliputi; peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen resmi (Peter Mahmud Marzuki. 2008:181). Adapun bahan hukum yang digunakan meliputi; jurnal, artikel dan makalah yang valid yang dapat digunakan sebagai referensi. Bahan non hukum adalah bahan dapat digunakan dalam penelitian tetapi bukan hukum, yang digunakan penulis berupa jurnal, buku yang berkaitan dengan kesehatan.

Bahan-bahan penelitian tersebut dikumpulkan dengan menggunakan teknik telaah pustaka atau studi dokumen. Teknik studi dokumen dilakukan dengan cara mengkaji dan mempelajari literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian baik berupa dokumen cetak ataupun online.

Analisis yang digunakan penulis adalah analisis deduktif, merupakan cara berpikir yang bertolak dari pengertian bahwa sesuatu yang berlaku bagi keseluruhan peristiwa atau kelompok/jenis berlaku juga bagi tiap-tiap unsur didalam peristiwa tersebut (Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010:160). Analisis penelitian dilakukan dengan menelaah doktrin-doktrin dan yurisprudensi hukum yang

digunakan sebagai tolak ukur untuk melakukan pengkajian data yang dapat digunakan dalam ruang lingkup tertentu.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hubungan Euthanasia dengan Penghentian Bantuan Hidup

Euthanasia berasal dari bahasa Yunani Euthanathos. Eu berarti baik, tanpa penderitaan, sedangkan tanathos berarti mati. Dengan demikian euthanasia dapat diartikan mati dengan baik tanpa penderitaan. Menurut Euthanasia Study Group dari Royal Dutch Medical Association (KNMG) euthanasia adalah sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri (M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2008:118).

Euthanasia dibagi menjadi beberapa klasifikasi, diantaranya adalah (Samson Ayobami Joshua, 2014:225).:

- a. Euthanasia aktif, tindakan secara sengaja yang dilakukan oleh tenaga medis untuk memperpendek atau mengakhiri kehidupan pasien. Euthanasia aktif terbagi menjadi dua macam yaitu euthanasia aktif langsung (direct) dan euthanasia aktif tidak langsung (indirect). Pada euthanasia aktif langsung tindakan euthanasia ini dilakukan dengan terarah yang diperhitungkan untuk mengakhiri kehidupan atau memperpendek kehidupan pasien atau yang dikenal dengan mercy killing. Euthanasia aktif tidak langsung dilakukan dengan tujuan meringankan penderitaan pasien, namun mengetahui resiko tindakan yang dilakukannya tersebut dapat memperpendek atau mengakhiri

kehidupan pasien (Pitono Soeparto, R. Hariadi, Hermien Hadiati Koeswadji, dkk, 2006:87).

- b. Euthanasia pasif, dengan cara menghentikan atau mencabut segala pengobatan dan sistem pendukung kehidupan buatan yang diperlukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup pasien
- c. Euthanasia voluntary, pasien telah membuat permintaan secara eksplisit untuk dilakukan euthanasia
- d. Euthanasia Involuntary, keputusan permintaan euthanasia diambil oleh keluarga, teman-teman atau bahkan dokter yang merawat.

Penghentian bantuan hidup merupakan euthanasia pasif. Euthanasia yang dilakukan pada kondisi pasien tidak kompetendan belumberwasiat, keputusan yang mewakili dari pihak ketiga yakni keluarga, teman ataupun kerabat dari pasien maka euthanasia tersebut merupakan euthanasia involuntary. Perwakilan yang dilakukan oleh pihak keluarga pasien atas segala keputusan perawatan medis pada pasien adalah bentuk kontrak terapeutik dengan dokter.

Apapun keputusan dari wali pasien adalah sah dilakukan, termasuk dalam keputusan untuk dilakukan euthanasia pasif atau penghentian bantuan hidup pada pasien. Kontrak terapeutik dibutuhkan untuk menentukan kesepakatan perawatan medis antara pasien dengan dokter yang merawatnya. Meskipun tujuan utama perawatan medis adalah harapan dapat sembuh dari penyakit serta dapat memperpanjang kehidupan pasien. Namun saat ini banyak pendapat bahwa mengakhiri kehidupan juga dapat menjadi bagian dari perawatan medis, yakni untuk membebaskan pasien dari penderitaan penyakit yang dialaminya.

Penghentian terapi bantuan hidup pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor disebutkan dalam Pasal 14. Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi antara lain:

- a. pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (terminal state)
- b. Tindakan kedokteran sudah sia-sia (futile)
- c. Pasien kompeten, dapat menerima informasi yang diberikan dan dapat membuat keputusan atas dirinya sendiri
- d. Keluarga pasien dapat meminta jika pasien tidak kompeten tetapi telah mewasiatkan
- e. Pasien yang tidak kompeten dan belum berwasiat, namun keluarga pasien yakni bahwa seandainya pasien kompeten akan memutuskan seperti itu, berdasarkan kepercayaannya dan nilai-nilai yang dianutnya

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, pasien dalam keadaan terminal dapat meminta untuk dihentikan terapi bantuan hidup yang dapat mengakibatkan kematian pasien dengan segera. Permintaan dapat secara langsung dari pasien atau perwalian dari keluarga. Hal ini berbeda dengan negara yang telah melegalkan euthanasia seperti negara Belanda dan Amerika yang mengharuskan permintaan langsung dari pasien yang dilakukan secara terus menerus serta memberikan pengertian kondisi terminal merupakan kondisi dengan perkiraan prediksi kematian pasien 1-2 minggu. Belanda euthanasia legal sejak pada 10 April 2001. Euthanasia yang dapat dilakukan adalah euthanasia sukarela, karena jika tidak sukarela, itu dianggap melanggar hukum (Peter J. P.

Tak, 2007:5).

Euthanasia sukarela digambarkan sebagai penghentian hidup oleh dokter dengan keinginan dari pasien dengan permintaan yang telah dipertimbangkan hati-hati, dan juga bahwa kondisi pasien telah menjadi tak tertahankan tanpa kemungkinan perbaikan. Di Belanda euthanasia pasif dikenal dengan sebutan sedasi paliatif, yang merupakan pemberian obat penenang ataupun anti nyeri, menghentikan pemberian nutrisi hingga menimbulkan efek pasien meninggal. (Marian Verkerk, Eric Van Wijlick, Johan Legemaate And Alexander De Graeff, 2007:667). Adapun syarat pelaksanaan perawatan paliatif sedasi ditetapkan oleh KNMG adalah sebagai berikut:

- a. Pasien telah menerima informasi prognosis dan kemungkinan pengobatan kuratif dan paliatif
- b. Memberikan kesempatan pada pasien berkomunikasi dengan penasehat spiritual sehubungan dengan masalah agama dan etika, namun tidak dapat berperan untuk meringankan beban penderitaan
- c. Waktu kematian diperkirakan berkisar 1-2 minggu, hal ini dapat melihat ciri-cirinya pada keadaan pasien yang tampak lelah dan lemah, terbaring ditempat tidur, gejala penyakit semakin memburuk dengan seiringnya waktu, tanpa ada harapan lagi
- d. Pengambilan keputusan berdasarkan diskusi keluarga atau inisiatif dari dokter dan harus tercatat dalam file pasien termasuk file hasil konsultasi dengan dokter lain.

Syarat-syarat untuk euthanasia pasif ini tidak jauh berbeda dengan Indonesia hanya saja lebih spesifik dalam menentukan keadaan pasien terminal

yakni dengan prediksi kematian pasien sekitar 1-2 minggu. Di Indonesia hanya menentukan bahwa keadaan pasien terminal saja.

Di beberapa negara Amerika Serikat juga telah memberikan izin legal pelaksanaan euthanasia contohnya pada negara bagian Washington, pada tahun 2009 euthanasia dilegalkan secara hukum. Untuk penghentian bantuan hidup atau euthanasia pasif dalam peraturan di Washington disebut dengan natural death dilakukan dengan cara menghentikan atau memutus bantuan hidup pada pasien, adapun ketentuan-ketentuan dalam natural death adalah (Revised Code Of Washington 70.122.010-70.122.130):

- a. Seseorang yang telah dewasa (usia 18 tahun)
- b. Kompeten, mampu membuat keputusan
- c. Telah membuat permintaan secara tertulis dengan dua orang saksi yang bukan merupakan keluarga pasien dan bukan merupakan orang yang akan menjadi ahli waris pasien
- d. Pasien dalam kondisi terminal illness (perkiraan kematian 6 bulan), tidak sadarkan diri secara permanen, penilaian medis bahwa pengobatan mempertahankan hidup hanya untuk memperpanjang proses kematian
- e. Pernyataan dari pasien yang bersedia untuk dilakukan pencabutan atau penarikan bantuan hidup dapat ditarik kembali sewaktu-waktu oleh pasien
- f. Pasien dalam keadaan koma dan telah mencabut pernyataan penghentian bantuan hidup sebelumnya maka akan ditunggu sampai kondisi pasien kompeten kembali

Negara Belanda dan Indonesia tidak memberikan batasan usia untuk euthanasia pasif tetapi berbeda dengan

Amerika Serikat yang memberikan batasan euthanasia pasif dapat dilakukan jika pasien telah berusia 18 tahun serta permintaan dari pasien baik secara langsung ataupun dalam bentuk wasiat, sedangkan pasien yang telah membatalkan wasiatnya maka tidak dapat dilakukan euthanasia.

Perbedaan dalam pemberian permintaan euthanasia pasif di Indonesia dengan negara yang telah melegalkan euthanasia baik pasif maupun aktif adalah pada negara legal euthanasia tersebut pertimbangan euthanasia hanyalah berdasarkan alasan hak yang dimiliki oleh pasien. Setiap individu berhak hidup bebas dari penderitaan serta bebas dalam menentukan jalan hidupnya sendiri. Penilaian pengakhiran kehidupan itu seharusnya tidak datang dari pihak lain terkecuali yang bersangkutan telah mewasiatkan sebelumnya. Wasiat tersebut harus ditelaah dengan teliti apakah keadaan yang dimaksud telah sesuai dengan wasiatnya. Jika tidak maka tindakan mengakhiri kehidupannya tersebut merupakan perampasan terhadap hak hidup pada pasien.

2. Euthanasia Berdasarkan Perlindungan Hak Hidup di Indonesia

Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pengertian dari hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, pemerintahan, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Hak hidup merupakan hak yang paling mendasar dari keseluruhan

hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap individu untuk melakukan proses kehidupan. Perlindungan atas hak ini diberikan dalam segala aspek yang berkaitan dengan usaha manusia untuk membangun kehidupan, mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan dilingkungan sekitarnya. Selain itu hak hidup dapat diartikan sebagai hak untuk menjalani kehidupan tanpa gangguan yang mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang, untuk menjalani kehidupan yang layak di manapun dan kapanpun.

Hak hidup merupakan hak fundamental yang dimiliki oleh setiap manusia. Konsekuensi dari hak hidup ini adalah kewajiban bagi setiap manusia untuk menjunjung tinggi kemuliaan hidup manusia. Hal ini sangatlah jelas bahwa tidak seorangpun dapat mengambil atau mencabut hak hidup seseorang sewenawena, hak ini sangat dilindungi oleh negara. Dengan ini maka jika permintaan euthansia tersebut datang dari oranglain sama seperti halnya orang tersebut telah mengambil hak oranglain, karena permintaan tersebut tidak berdasarkan persetujuan dari orang yang bersangkutan.

Melihat dari contoh kasus yang terjadi di Indonesia permintaan euthanasia ini sebagian besar terjadi karena pasien yang dalam keadaan koma serta belum mewasiatkan tentang euthanasia, hal ini sebagian besar dilakukan dengan alasan ekonomi. Keadaan Koma merupakan suatu keadaan di mana pasien dalam keadaan tidur dalam dan tidak dapat dibangunkan secara adekuat dengan stimulus kuat yang sesuai. Pasien kemungkinan masih dapat memberikan ekspresi dengan gerakan pada wajah atau melakukan gerakan stereotipik, namun tidak dapat melakukan lokalisasi nyeri dan gerakan defensif yang sesuai. Seiring dengan semakin dalamnya koma, pada akhirnya pasien

tidak merespons terhadap rangsangan sekuat apapun (Stevent Sumantri, 2009:5).

Tindakan menghentikan atau mencabut bantuan hidup seperti penghentian pemberian nutrisi pada pasien yang tidak mengalami mati batang otak akan mengakibatkan pasien mengalami kelaparan dan dehidrasi sehingga kematian pun terjadi. Proses kematian ini yang pada umumnya diinginkan pada pasien koma, yang dikenal dengan sebutan proses kematian alami. Jika tidak dilakukan pemutusan atau penghentian nutrisi ada kemungkinan pasien dapat hidup lebih lama meskipun dalam keadaan koma.

Bob Thomas berpendapat ketika pasien dalam keadaan tidak kompeten untuk membuat keputusan medis seperti pada pasien dalam keadaan vegetatif permanen atau pasien yang dalam koma, maka pada kasus seperti ini secara umum keputusan dibuat oleh keluarga atau wali dari pasien. Keputusan tersebut diasumsikan untuk kepentingan terbaik bagi pasien sangat diragukan. Terlebih lagi keputusan tersebut dari tim medis, karena peran utama dari dokter adalah untuk menyembuhkan, mengobati pasien untuk menjadikan kondisinya lebih baik (Samson Ayobami Joshua, 2014:225). Harus diingat bahwa prioritas dokter membuat keadaan pasien menjadi lebih baik serta melindungi kehidupan pasien, bukan untuk mengakhiri kehidupan pasien.

Hak hidup memiliki jaminan penuh dan dilindungi oleh konstitusi (Tjandra Sridjaja Pradjonggo, 20016:62). Hal ini disebutkan pada Undang-Undang Dasar(UUD) 1945 melindungi hak untuk hidup ini dalam Pasal 28A yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Selain itu Pasal

9 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya”. Hak hidup merupakan hak kodrati yang tidak dapat dikurangi ataupun dicabut.

Perlindungan hak hidup dalam UUD’45 juga didukung dengan pengaturan dilarangnya menghilangkan nyawa orang lain dalam KUHP. Larangan menghilangkan nyawa orang lain terdapat pada KUHP Pasal 338, 340, 344, dan membantu, memfasilitasi dalam proses bunuh diri pada Pasal 345, Pasal 531 mengabaikan oranglain yang membutuhkan pertolongan sehingga menyebabkan kematian.

Pasal 338 KUHP berbunyi

”Barangsiapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.”

Pasal 340 KUHP, berbunyi

“Barangsiapa dengan sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama dua puluh tahun”

Pasal 344 KUHP, berbunyi,

“Barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”

Pasal 345 KUHP

“Barang siapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri,

menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri.”

Pasal 531 KUHP:

“Barang siapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, jika orang itu kemudian meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”

Larangan menghilangkan nyawa orang lain yang diatur dalam KUHP tersebut merupakan upaya perlindungan hokum yang diberikan oleh pemerintah untuk memberikan perlindungan hak hidup setiap warga negaranya. Selain larangan dari peraturan perundang-undangan untuk tindakan euthanasia, Farid Anfasal Moeloek selaku Ketua Hukum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, euthanasia sampai saat ini belum dapat diterima dalam nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat Indonesia (Amin Hidayati, 2016:14). Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 Pasal 11 “Setiapdokter wajibsenantiasamengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani”. Hal ini dikarenakan euthanasia tidak sesuai dengan etika yang dianut oleh bangsa dan melanggar hukum pidana positif di Indonesia.

Euthanasia yang dianggap untuk meringankan ‘penderitaan’ pasien tidak dapat dilakukan begitu saja berdasarkan keputusan pihak lain terlebih jika pasien yang bersangkutan masih memiliki harapan hidup secara medis. Menurut

Scherer dan Simon dalam euthanasia orang harus memiliki hak untuk memutuskan kehidupan mereka sendiri dan kematian. Meskipun euthanasia pasif boleh dilakukan namun harus dipertimbangkan bahwa permintaan euthanasia bukanlah berdasarkan alasan ekonomi, tetapi harus dipertimbangkan berdasarkan hak yang melekat dan dimiliki oleh orang yang bersangkutan karena setiap orang berhak atas kehidupan, kemerdekaan dan keselamatan. Jika permintaan euthanasia berdasarkan alasan ekonomi, maka sudah seharusnya menjadi tanggungjawab pemerintah dalam hal ini. Pemerintah perlu mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

D. Simpulan

1. Pengaturan tentang penghentian bantuan hidup pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian Dan Pemanfaatan bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi.
2. Dokter yang melakukan penghentian bantuan hidup yang dapat mengakibatkan kematian pasien ini bertentangan dengan hak hidup dan Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

E. Saran

1. Pemerintah Cq. Mahkamah Konstitusi sebaiknya melakukan harmonisasi hukum antara KUHP dengan undang-undang kesehatan, yakni dengan memberikan pengecualiaan pada Pasal 338, 340, 344, 345 dan Pasal 531 untuk tindakan medis, supaya tidak saling tumpang tindih antara peraturan yang satu dengan yang lainnya, untuk memberikan kepastian hukum serta memberikan perlindungan hukum bagi dokter.

2. Pemerintah Cq. Menteri Kesehatan perlu membuat standarisasi tentang kontrak perawatan medis, agar dapat digunakan sebagai pertimbangan saat kondisi pasien tidak kompeten lagi, sehingga jika terjadi kondisi dalam kembimbangan perawatan medis sedangkan kondisi pasien dalam keadaan tidak kompeten dapat dilakukan tindakan sesuai dengan pernyataan yang telah dibuat pasien.

F. Daftar Pustaka

Buku

- Mukti Fajar Dan Yulianto Achmad. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- M. Jusuf H. dan Amri Amir. 2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Peter Mahmud Marzuki. 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta : Kencana
- Pitono Soeparto, R. Hariadi, Hermien Hadiati Koeswadji, dkk. 2006. *Etika Dan Hukum Di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Royal Dutch Medical Association (KNMG). 2009. *Guideline For Palliative Sedation Committee On National Guideline For Palliative Sedation*. The Netherlands: Royal Dutch Medical Association (KNMG)

Jurnal, Makalah, Artikel

- Amin Hidayati. 2016. "Kontroversi Tentang Euthanasia (Hak Mati)". *Makalah Kesehatan Masyarakat*. Malang:

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Malang

Pancasila dan Kewarganegaraan. Vol.1.
No. 1

Ezekiel J. Emanue, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, John W. Urwin,dkk. 2016. "Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe". *Journal JAMA*. Vol. 316. No. 1

Marian Verkerk, Eric Van Wijlick, Johan Legemaate And Alexander De Graeff. 2007. "A National Guideline For Palliative Sedation In The Netherlands". *Journal Of Pain And Symptom Management*. Vol. 34. No. 6

Peter J. P. Tak. 2007. "Onderzoekcentrum Voor Staat En Recht (Ster)". Research Center For State And Law. Radboud University Nijmegen Netherlands

Samson Ayobami Joshua. 2014. "Euthanasia: Socio-Medical and Legal Perspective". *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 4. No. 10

Santi Solihah. 2011. "Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Sikap Sabar Pasien Terminal". Skripsi. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Tjandra Sridjaja Pradjonggo. 2016. "Suntik Mati (Euthanasia) Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana Dan Hak Asasi Manusia di Indonesia". *Jurnal Ilmiah Pendidikan*

Peraturan Perundang-undangan

Revised Code Of Washington 70.122.010-70.122.130

Undang-Undang Dasar(UUD) 1945

Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian Dan Pemanfaatan Organ Donor

Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012

Data Elektronik

Ariyo Ardi dan Agung Nugroho. "Agian Isna Nauli Sadar dari Koma". Diposting 08 Jan 2005 Jam 20:04 WIB dalam <http://news.liputan6.com/read/93348/agian-isna-nauli-sadar-dari-koma> diakses 2 januari 2017 Jam 08.00 WIB

Nur Aditya. "Kisah Pilu Humaida, 5 Tahun Lumpuh Keluarga Minta Suntik Mati". Diposting Jumat, 28 Oktober 2016 jam 15:47 WIB dalam <https://www.merdeka.com/peristiwa/kisah-pilu-humaida-5-tahun-lumpuh-keluarga-minta-suntik-mati.html> diakses 2 januari 2017 Jam 08.00 WIB