

ANALISA YURIDIS PRAKTIK EUTHANASIA PASIF DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA (DI INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT)

Antonius Sarwono Sandi Agus

Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Abstrak

Euthanasia apapun bentuknya, dikategorikan sebagai tindak pidana pembunuhan, karena menghilangkan nyawa orang lain tanpa hak. Akan tetapi, dari beberapa faktor seperti keadaan pasien yang sudah tidak dapat disembuhkan atau kondisi keuangan pasien, membuat euthanasia terpaksa dilakukan, yang dikenal dengan euthanasia pasif. Memaksa pasien dengan tetap menggunakan alat bantu hidup, sama halnya dengan penyiksaan, sehingga pengaturan mengenai euthanasia pasif adalah suatu keniscayaan. Dalam penelitian ini, penulis merumuskan permasalahan mengenai analisa yuridis praktik euthanasia pasif di ICU Rumah Sakit dalam perspektif hukum pidana di Indonesia dan konsekuensi yuridis pengaturan praktik euthanasia pasif di ICU Rumah Sakit dalam hukum pidana terhadap permohonan euthanasia oleh keluarga pasien di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang diperoleh melalui studi kepustakaan, yang kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian ini adalah : (1) analisa yuridis praktik euthanasia pasif di ICU Rumah Sakit dalam perspektif hukum pidana di Indonesia, pada dasarnya dapat terjadi, antara lain karena : (a) dokter tidak lagi memberikan bantuan medik untuk memperpanjang hidup pasien, (b) pasien menolak pengobatan, dan (c) dokter berinisiatif berbuat pasif, tanpa melakukan pengobatan. Dokter melakukan euthanasia pasif karena tindakan medik untuk pasien sudah tidak ada gunanya lagi. Apabila dokter tidak dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang dilakukan sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter terancam oleh Pasal 304 jo. Pasal 306 ayat (2) KUHP; (2) konsekuensi yuridis pengaturan praktik euthanasia pasif di ICU Rumah Sakit dalam hukum pidana terhadap permohonan euthanasia oleh keluarga pasien di Indonesia, atas hal tersebut dokter dapat dituntut berdasarkan Pasal 304 KUHP (pidana penjara paling lama 2 tahun 8 bulan atau pidana denda paling banyak Rp4.500,- rupiah), Pasal 306 KUHP (pidana penjara paling lama 7 tahun 6 bulan, dan jika mengakibatkan kematian diancam pidana penjara paling lama 9 tahun), dan Pasal 531 KUHP (pidana kurungan paling lama 3 bulan atau pidana denda paling banyak Rp4.500). Akan tetapi, jika pihak keluarga telah menandatangani surat pernyataan untuk menghentikan perawatan bagi pasien dan meminta pasien untuk dibawa pulang, maka dokter tidak dapat dituntut secara hukum. Sebagai rekomendasi, maka perlu pengaturan euthanasia pasif dalam undang-undang kesehatan dan perlu koordinasi dengan pemerintah pusat/daerah terkait bantuan bagi pasien tidak mampu.

Kata Kunci: Euthanasia Pasif, Hukum Pidana, dan ICU.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan termasuk ke dalam salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia. Kesehatan merupakan sebuah keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan tidak hanya berupa sehat secara fisik saja, tetapi juga meliputi kesehatan mental dan jiwa, dan bahkan juga secara spiritual.¹

¹ Sri Siswati, 2015, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Edisi Pertama, Cetakan Kedua, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 32.

Pada dasarnya, hak pemeliharaan kesehatan tidak muncul secara tiba-tiba. Hak memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) tumbuh dari mata rantai Pasal 25 *The United Nations Universal Declaration of Human Rights* 1948 dan Pasal 1 *The United Nation International Convention Civil and Political Rights* 1966.²

Pemeliharaan kesehatan merupakan hak asasi warga negara yang wajib dijunjung tinggi dan diberikan kepada seluruh rakyat Indonesia tanpa ter-kecuali. Disebutkan di dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan. Perkembangan dan penemuan peralatan medik yang canggih dan kompleks mulai banyak dipergunakan di rumah sakit modern. Begitu pula dengan perkembangan pengetahuan cara bagaimana menyembuhkan suatu penyakit menimbulkan suatu pandangan umum seolah-olah dokter dapat menyembuhkan segala penyakit.³

Hak masyarakat dalam bidang kesehatan, tidak terbatas akan akses mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, tetapi juga berhak atas informasi, tindakan serta pengobatan yang akan diterima oleh dirinya dalam pelayanan kesehatan, sehingga di sini hak-hak pasien mendapatkan tempat layak dalam undang-undang, sehingga pasien dapat mengetahui tindakan dan pengobatan yang akan diambil, serta penjelasan akan penyakitnya. Pasien juga berhak menolak terhadap suatu tindakan dan pengobatan, setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan. Pasien dengan informasi ini juga berhak atas “*second opinion*” dalam mendapatkan tindakan terhadap tindakan dan peng-obatan yang akan diterimanya, dan hal ini berkaitan dengan persetujuan dengan tindakan medik dari pasien sebelum dilakukan tindakan atau peng-obatan oleh dokter.⁴

Pada dasarnya, dokter dan tenaga kesehatan lainnya hanya berusaha dan berupaya dengan segenap tenaga untuk membantu pasien agar segera sembuh dari segala penyakitnya dan melakukan tindakan medis yang diperlu-kan oleh pasien. Kesembuhan pasien dan keberhasilan dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter semata-mata karena Tuhan Yang Maha Esa atas kemudahan dan kesembuhan bagi pasien, sehingga pasien dan keluarganya tidak boleh menggantungkan kesembuhan pada manusia, yakni dokter.

Pasien juga harus berupaya untuk dapat segera sembuh dari penyakit-nya, dan pasien tidak boleh putus asa dalam menghadapi penyakit yang di-deritanya, bahkan karena sudah tidak dapat menanggung rasa sakitnya, ada pasien yang meminta agar tindakan medis yang dilakukan oleh dokter untuk dihentikan atau permintaan paksa dari pasien untuk pulang dari rumah sakit karena tidak ada biaya lagi untuk menjalankan pengobatan dan perawatan. Tentunya permintaan pasien tersebut tidak

² Bambang Poernomo, Tanpa Tahun, *Hukum Kesehatan, Pertumbuhan Hukum Eksep-sional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hlm. 5.

³ J. Guwandi, 2006, *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP : “Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien”*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 14.

⁴ Sri Siswati, *op.cit.*, hlm. 35.

dapat dibenarkan dan tidak di-setujui oleh dokter karena melanggar praktik kedokteran.

Praktik kedokteran atau tindakan-tindakan dokter yang sering ber-hadapan dengan etika maupun hukum adalah berkaitan dengan pelayanan atau penanganan pasien yang mengalami masalah kesehatan berat, di antaranya adalah *euthanasia*.

Euthanasia berasal dari kata *Eu* yang berarti "baik" dan kata *Thanatas* yang berarti "mati". *Euthanasia* dapat diartikan sebagai bentuk kematian yang baik yang menurut beberapa pihak dianggap sebagai sesuatu yang baik. Dalam proses kematian *Euthanasia* dalam hubungannya dengan seseorang (pasien) yang seharusnya mendapat dan/atau sedang dalam perawatan dokter, sebetul-nya di dalamnya telah terjadi sebuah pembunuhan yang didasarkan pada rasa "belas kasihan" (*mercy killing*). Pembunuhan jenis ini biasanya timbul oleh situasi si pasien yang penyakitnya tak kunjung sembuh.⁵

Salah satu bentuk dari *euthanasia* adalah penghentian pelayanan ke-sehatan dengan alat bantu hidup pada pasien, terutama pada pasien yang ada di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit. Pasien dalam di ICU Rumah Sakit merupakan pasien yang sangat membutuhkan pertolongan dengan segera dan berkelanjutan karena penyakit kronis yang diderita dan harapan hidup yang tipis. Dalam praktik *euthanasia* ini ada beberapa pihak yang mempunyai andil di dalamnya. Pihak-pihak tersebut di antaranya dokter, pasien, keluarga pasien, dan pihak ketiga yang mempunyai kaitan langsung dengan proses penyembuhan seorang pasien, yakni rumah sakit.

Keberadaan ICU di rumah sakit merupakan pertolongan pertama ter-hadap pasien yang membutuhkan penanganan dokter sesegera mungkin dan sebagai tempat observasi atas kondisi pasien setelah dilakukan tindakan medik oleh dokter. Dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 2 ayat (1) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien disebutkan bahwa : "Setiap rumah sakit mempunyai ke-wajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit", serta Pasal 29 ayat (1) huruf k Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 dan Pasal 2 ayat (1) huruf k Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 menyatakan bahwa : "Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan". Dengan demikian, apapun kondisi pasien, rumah sakit bertanggungjawab atas pelayanan kesehatan yang diberi-kan oleh dokter.

Dokter yang melihat kondisi pasien tidak kunjung sembuh dan dalam keadaan koma, membuat dokter iba dan selalu mengupayakan berbagai cara untuk kesembuhan pasien. Pasien yang tergantung dengan alat bantu hidup hanya akan membuat pasien menderita dan tidak tahu kapan pasien dapat sembuh dari sakitnya. Sebenarnya dokter mengetahui jika harapan hidup pasien sangat tipis, akan tetapi dokter tidak ingin mengecewakan keluarga pasien dan dengan alasan kemanusiaan, alat bantu hidup tetap terpasang pada tubuh pasien. Dokter memang berupaya agar pasien sembuh dan tidak ber-gantung pada alat bantu hidup, sehingga perlahan-lahan alat bantu hidup di-lepas, agar dokter dapat mengetahui kondisi pasien sebenarnya tanpa meng-gunakan alat bantu, akan tetapi hasilnya pasien tidak dapat bertahan tanpa alat bantu hidup.

⁵ Waluyadi, 2000, *Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran*, Djambatan, Jakarta, hlm. 135.

Begitu pula dengan pihak keluarga pasien yang melihat pasien telah lama koma dan masih berharap akan kesembuhan pasien, akan tetapi hal tersebut tidak didukung dengan kemampuan finansial, sehingga keluarga pasien meminta pasien untuk dipulangkan dari rumah sakit, dan mereka sadar apabila pasien dipulangkan maka keadaan pasien memburuk dan akan meninggal. Dokter dan rumah sakit yang menyetujui kepulangan pasien atas permintaan keluarganya tersebut, sama halnya dengan membiarkan pasien tidak diberikan perawatan maksimal yang dapat mengakibatkan pasien meninggal dunia, sehingga dokter dan rumah sakit yang tidak melaksanakan pelayanan ke-sehatan yang komprehensif, maka dapat dikatakan melanggar hubungan kontraktual atau perjanjian pelayanan medis antara pasien dengan rumah sakit, sehingga keduanya dapat dituntut telah melakukan *euthanasia* berupa pem-biaran terhadap pasien tanpa perawatan dan pengobatan sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, sebagaimana diatur dalam Pasal 304 KUHP yang menyatakan bahwa : “Barangsiapa 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”.

Sebagaimana kasus *euthanasia* pasif dari pengalaman pribadi Bagian THT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 1987, yang mana seorang calon dokter spesialis, menderita kanker ganas atap tenggorok yang di dalam ilmu Kedokteran disebut *Carcinoma Nasopharinx*. Pasien yang juga seorang dokter ini masuk dan dirawat di rumah sakit karena perdarahan berulang-ulang, sehingga sering memerlukan tindakan untuk menghentikan pendarahan dan transfusi darah karena terjadi kekurangan darah yang berat. Sebagian besar dokter ahli mulai merasa sangat kasihan kepada pasien yang juga seorang dokter. Akhirnya diadakan rapat kilat dan diambil keputusan bahwa bila nanti terjadi henti nafas dan henti jantung lagi tidak akan ditolong, dengan dalih pasien sudah sangat menderita.⁶

Proses ini dapat dikatakan sebagai *euthanasia* pasif yang tidak di-ketahui dan diberitakan kepada masyarakat. Di sini terjadi dilema atas tindak-an dokter. Apabila dilihat dari kacamata hukum, membiarkan seseorang men-derita bahkan sampai meninggal dunia adalah suatu kesalahan, sebagaimana diatur dalam Pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Akan tetapi, dengan kondisi pasien seperti itu, hal yang menjadi pertanyaan “sampai kapan pasien harus ditolong” dan sampai kapan pasien tersebut harus men-derita”. Kondisi pasien yang tidak dapat bertahan tanpa alat bantuan hidup, seperti dipaksakan untuk dapat sembuh, hal ini bahkan termasuk dalam tindak-an penganiayaan, dan jika alat bantu hidup dilepas termasuk dalam tindakan pembunuhan.

Euthanasia sendiri dapat diterjemahkan dengan istilah kematian lembut dan laik. Pada *euthanasia* kematian itu bukan hanya lembut, tulus, dan mulus karena cara-cara pengakhiran kehidupan, namun di sini diperlukan bantuan. Dengan demikian pertolongan pihak lain merupakan faktor esensiil.⁷

⁶ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif Di Indonesia*, Setara Press, Malang, hlm. 4 dan 5.

⁷ F. Tengker, 1990, *Seri Hukum & Etika Kedokteran, Mengapa Eutanasia?, Kemampuan Medis & Konsekuensi Yuridis*, Nova, Bandung, hlm. 4 dan 5.

Khusus bagi dokter, ia dapat dianggap mempunyai peran utama dalam mewujudkan *euthanasia* sebagai salah satu cara terwujudnya *mercy killing*. Peran dan tindakan dokter tersebut, seperti :⁸

1. Ia membiarkan seseorang pasien yang seharusnya mendapatkan perawatan (pasif);
2. Ia memberikan obat yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dosisnya (aktif);
3. Ia memberikan obat yang tidak sesuai dengan peruntukannya.

Tidak ada dokter yang menginginkan hal buruk terjadi pada pasiennya, meskipun pasien sendiri sudah tidak mempunyai semangat untuk sembuh, bahkan meminta untuk dilakukan *euthanasia*. Di sisi lain, pihak keluarga pasien karena masalah biaya terpaksa menghentikan pengobatan dan perawatan pasien di rumah sakit. Hal ini yang membuat dokter jadi dilema, karena tugas dokter adalah mengupayakan kesembuhan pasien, bukan membuat pasien menjadi menderita.

Menurut M. Yusuf Hanafiah bahwa ditinjau dari pelaksanaannya, *euthanasia* ada dua macam, yaitu *euthanasia* pasif dan *euthanasia* aktif. *Euthanasia* pasif merupakan perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia, sedangkan *euthanasia* aktif merupakan perbuatan yang dilakukan secara medik melalui intervensi aktif seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup manusia.⁹

Tindakan *euthanasia* ini jika dilihat seperti menyalakan nyawa dan merupakan tindakan keputusan. Seolah-olah sudah tidak ada harapan hidup bagi pasien yang sudah sakit parah, sehingga harus diambil sebuah tindakan yang menurut pihak tertentu dapat mengurangi penderitaan pasien karena penyakitnya.

Nyawa yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa kepada semua makhluk-Nya merupakan anugerah yang sangat tidak ternilai harganya, sehingga dalam kehidupan makhluk hidup, khususnya manusia memerlukan perlindungan hukum terhadap nyawa sebagai pemberian Tuhan tersebut. Praktik *euthanasia* termasuk dalam tindak pidana terhadap nyawa, oleh karena akibat yang ditimbulkan adalah hilangnya nyawa orang atau matinya orang lain. Melakukan praktik *euthanasia* berarti telah melakukan tindak pidana, yakni tindak pidana pembunuhan, akibat yang timbul merupakan syarat yang mutlak. Perbuatan yang dilarang adalah akibat hilangnya nyawa orang lain, bukan cara-cara yang dilakukan oleh seseorang untuk menghilangkan nyawa orang seperti memukul, menganiaya, mencekik, memberi racun pada minuman dan menenggelamkan dalam knit atau dalam air, dan lain sebagainya.¹⁰

Segala bentuk perenggutan hidup atau penghilangan nyawa, kecuali untuk membela diri atau orang lain adalah dosa, walaupun akan menimbulkan persoalan-persoalan meskipun kadangkala hal itu dilakukan dengan maksud baik, seperti halnya *euthanasia*.¹¹

Di Indonesia, pengaturan *euthanasia* dari segi perundang-undangan hingga saat ini, belum ada pengaturan (dalam bentuk undang-undang) yang secara khusus dan lengkap mengenai *euthanasia*. *Euthanasia* terkait dengan keamanan dan keselamatan nyawa manusia, maka harus dicari pengaturan atau pasal yang sekurang-kurangnya sedikit mendekati unsur-unsur *euthanasia* dalam peraturan perundang-

⁸ *Ibid.*, hlm. 136.

⁹ Sutarno, *op.cit.*, hlm. 34 dan 35.

¹⁰ Ismu Gunadi dan Jonaedi Efendi, 2015, *Cepat & Mudah Memahami Hukum Pidana*, Cetakan Kedua, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 106 dan 107.

¹¹ Imron Halimy, 1990, *Euthanasia, Cara Mati Terhormat Orang Moderen*, Cetakan Pertama, Ramadhani, Solo, hlm. 24.

undangan, dan satu-satunya yang dapat dipakai sebagai landasan hukum adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia, khususnya pasal-pasal yang membicarakan masalah kejahatan terhadap nyawa manusia, yang diatur dalam Bab XIX, Buku II, dari Pasal 338 sampai dengan Pasal 350 KUHP.¹²

Dalam tinjauan hukum pidana, demi apapun, dengan alasan apapun, dan siapapun yang telah menghilangkan nyawa orang lain tanpa hak, kecuali oleh pihak-pihak lain yang dibenarkan oleh undang-undang, maka harus dianggap sebagai kejahatan (Pasal 48, Pasal 49, Pasal 50, dan Pasal 51 KUHP). Sementara semua pihak yang mempunyai andil langsung, baik yang melaku-kan, yang menyuruh melakukan, yang turut melakukan, dan yang membantu harus dianggap sebagai pihak yang bertanggungjawab (Pasal 55 dan Pasal 56 KUHP).

Euthanasia pasif di dalam KUHP termasuk dalam tindak pidana pembunuhan atas permintaan sendiri diatur pada Pasal 304 KUHP, yang me-nyatakan bahwa : “Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiar-kan 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”.

Euthanasia dalam KUHP dikategorikan sebagai kejahatan terhadap nyawa. *Euthanasia* secara hukum merupakan pembunuhan atas permintaan korban, yakni permintaan pasien pada dokter. Pasal-pasal yang dapat diterap-kan berkaitan dengan *euthanasia* adalah pasal mengenai pembunuhan, yakni Pasal 304, Pasal 338, Pasal 340, Pasal 344, dan Pasal 45 KUHP. Terdapat asas *lex specialis de rogat legi generalli* dalam Pasal 63 ayat (2) KUHP, me-mungkinkan dokter sebagai pelaku *euthanasia* dijerat dengan Pasal 344 KUHP jika terpenuhi unsur “atas permintaan sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati” (*euthanasia* aktif),¹³ atau dijerat dengan Pasal 204 KUHP jika membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara (*euthanasia* pasif).

Tindakan *euthanasia* pasif dilakukan setelah dokter melakukan upaya penuh dokter dan sudah tidak dapat dilakukan upaya apapun lagi dalam rangka melaksanakan tugas profesinya, yakni melakukan pengobatan terhadap pasiennya dengan segala upaya yang dikuasai, baik kemampuan dari penggunaan obat-obatan maupun penggunaan peralatan yang tersedia. Upaya yang telah dilakukan secara maksimal tersebut tidak dapat memenuhi harapan dokter maupun pasien dan keluarganya. Di lain pihak, kondisi pasien dalam keadaan sangat menderita akibat penyakit yang dideritanya, dan dokter mengetahui serta dapat membayangkan penderitaan yang dirasakan oleh pasiennya tersebut. Di dalam situasi yang demikianlah *euthanasia* dilaku-kan.¹⁴ Dikarena-kan penderitaan yang tidak tertahankan lagi, bukan mustahil pasien yang penyakitnya sudah tidak mungkin disembuhkan dan/atau keluarga pasien itu, meminta agar hidup pasien diakhiri saja. Akan tetapi, tidak semua orang setuju akan prinsip *euthanasia*.¹⁵

Memperhatikan rumusan pasal-pasal KUHP, praktik pasif termasuk dalam tindak pidana menghilangkan nyawa orang lain meskipun terdapat alasan yang kuat

¹² *Ibid.*, hlm. 149.

¹³ Ismu Gunadi dan Jonaedi Efendi, *op.cit.*, hlm. 115 dan 116.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 40.

¹⁵ Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, 1984, *Euthanasia, Hak Asasi Manusia Dan Hukum Pidana*, Cetakan Pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 82.

untuk dilakukan tindakan tersebut. Bagi pelaku, yakni orang yang membantu melakukan *euthanasia* dapat dikenai pertanggungjawaban secara pidana.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang diperoleh melalui studi kepustakaan, yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

C. Pembahasan

1. Analisa yuridis praktik *euthanasia* pasif di ICU Rumah Sakit dalam perspektif hukum pidana di Indonesia;

Manusia dalam kehidupannya tidak pernah terlepas dari penderitaan yang ditimbulkan oleh adanya berbagai macam penyakit, yakni penyakit akut dan kronik, lokal dan sistemik, bersifat ringan dan parah/berat. Secara anatomis dari ujung rambut sampai kaki pada manusia dapat menjadi tempat masuknya suatu kuman, bakteri atau virus yang dapat menimbulkan suatu penyakit pada diri manusia. Setelah kuman, bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh manusia, kemudian timbul reaksi *imunologis* (pertahanan tubuh) dari dalam tubuh untuk melawan serangan-serangan berbagai macam penyakit, dan sistem *imunologis* tergantung dari kondisi tubuh sendiri sewaktu kuman, bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh.

Pada saat tubuh dalam keadaan sehat (kuat), maka kuman, bakteri atau virus tersebut dapat dilawan dengan cara dikeluarkan dari tubuh atau membatasi perkembangan dan pertumbuhan kuman, bakteri atau virus tersebut, sehingga tidak menimbulkan suatu penyakit. Pada keadaan lain, bila tubuh dalam keadaan lemah, letih atau kelaparan maka akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit baik ringan, sedang, atau berat. Selain itu, bila tingkat *virulensi/infeksius* dari kuman itu tinggi, walaupun kondisi tubuh kuat, tetap bisa menimbulkan penyakit.

Dalam keadaan tubuh tidak bisa bereaksi terhadap penyakit, maka tubuh memerlukan bantuan berbagai obat-obatan dari luar tubuh. Walaupun demikian, tidak semua penyakit dapat disembuhkan dengan obat-obatan tersebut. Terutama untuk penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus, baru sedikit obat-obatan yang ditemukan, sehingga sepenuhnya tergantung pada reaksi *imunologis* tubuh itu sendiri. Bantuan dari luar hanyalah bersifat suportif atau penunjang.

Penyakit yang sifatnya sistemik dan berat atau parah tidak mudah penanganannya untuk mendapatkan kesembuhan, dan bahkan pasien semakin dalam keadaan berat/sakit parah. Dalam keadaan ini, penyakit susah disembuhkan, pasien jatuh dalam keadaan yang buruk dan pasien sangat merasakan kesakitan. Dalam keadaan lanjut bila *progressivitas* suatu penyakit bertambah, pasien bisa jatuh dalam keadaan terminal, yaitu *shock*, kesadaran hilang, dan koma. Dalam hal ini pasien berada dalam keadaan *vegetatif*. Hal ini sering terjadi pada pasien yang berada dalam ruang ICU rumah sakit.

Seorang pasien terbaring di ruang perawatan intensif (ICU) selama tiga minggu dalam keadaan tidak sadarkan diri (koma), dan mulutnya menjulur sepotong selang sebesar jari telunjuk yang dihubungkan ke alat bantu pernafasan

(*respirator*). Di kiri dan kanan lengannya terpasang alat infus yang meneteskan cairan secara teratur. Pada dadanya terpasang lempengan tipis dengan kabel penghubung ke alat monitor yang memberi gambaran denyut jantung. Pasien tersebut ditempatkan di ruang khusus berdinding kaca dengan dilengkapi seperangkat *soundsystem* sebagai alat bantu berkomunikasi di saat pasien sadar. Berdasarkan perhitungan dokter, kesempatan hidup pasien secara normal sangat kecil. Hidup pasien tersebut benar-benar tergantung kepada alat penopang hidupnya itu. Dia sudah dalam kenyataan *in persistent vegetative state*, yakni hanya dapat hidup dengan bantuan aparatur *life support system*. Apabila alat tersebut dicabut, hidup *vegetatifnya* pun segera berhenti.¹⁶

Keadaan *vegetatif* adalah ketika seseorang berada dalam keadaan koma (tidak sadar) secara berkepanjangan, tetapi belum juga dapat dikategorikan sebagai telah mati karena aktivitas elektrik di otaknya masih ada meski-pun minimal. Keadaan seperti ini terjadi pada orang-orang yang mengalami cedera otak yang berat, akibat berbagai sebab, antara lain benturan yang keras, keracunan obat, gangguan nutrisi untuk otak, injeksi ataupun penyakit degeneratif. Secara medis, keadaan pasien yang demikian belum dapat dinyatakan telah mati karena tubuhnya adakalanya masih menunjukkan reaksi terhadap beberapa rangsangan tertentu. Tetapi, kemampuan kognitifnya sudah tidak ada lagi (*awake but unaware*). Jika hal ini berlangsung lebih dari sebulan, maka dapat dikatakan bahwa pasien itu memasuki tahap *persistent vegetative state*, atau keadaan *vegetatif* yang persisten (KVP), karena tubuh penderita masih menjalankan fungsinya sekedar untuk mempertahankan kehidupan *vegetatifnya*. Kehidupan dapat dipertahankan selama berbulan-bulan dengan bantuan makanan yang disalurkan lewat pembuluh darah.¹⁷

Ketidaksadaran pasien yang mencapai lebih dari enam bulan akan mengakibatkan kerusakan yang lebih parah di otak pasien penderita. Pasien yang bertahan hidup dengan menggunakan alat bantu kehidupan, hanya akan membuat pasien lebih menderita, karena hal tersebut merupakan bentuk pemaksaan terhadap tubuhnya. Pasien tidak dapat selamanya hidup dengan menggunakan alat bantu tersebut, dan sebelum mengambil keputusan untuk menghentikan alat-alat pembantu kehidupan (*life support*), tentunya dokter akan mempertimbangkan segala hal untuk kebaikan pasien.

Keadaan di atas merupakan situasi yang sering menjadi masalah bagi para dokter, perawat, maupun keluarga pasien. Hal itu juga sering menjadi dilema yang cenderung mendorong seseorang untuk mencari jalan pintas sepragmatis mungkin untuk membebaskan diri dari keadaan yang mencekam. Sementara tugas dokter adalah mempertahankan kehidupan setiap insan yang memerlukan pertolongan, meskipun hidup pasien sudah tidak dapat dipertahankan tanpa bantuan alat bantu hidup.

Kasus-kasus yang mana kondisi pasien dalam keadaan yang tidak tahu kapan diketahui kesembuhannya dan hanya bergantung pada alat bantu hidup, dan faktor-faktor terutama ekonomi dan keadaan keluarga pasien, keadaan semacam ini tidak jelas siapa yang akan menentukan untuk mengakhiri penderitaan pasien, tidak jelas siapa yang akan mencabut *ventilator* alat penopang kehidupan tersebut, dan terjadi ke-raguan serta takut berdosa dan apabila

¹⁶ Petrus Yoyo Karyadi, 2001, *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Azasi Manusia*, Cetakan Pertama, Media Pressindo, Yogyakarta, hlm. 11.

¹⁷ *Ibid.*

dilaksanakan pencabutan *ventilator* tersebut akan melanggar hukum, karena dianggap sebagai tindak pidana pembunuhan. Keluarga dari pasien dapat saja sudah ikhlas, dan pasien sendiri mungkin lebih “senang”, tetapi di samping itu semua sering masih mengharapkan adanya mukjizat dari Tuhan untuk menyembuhkan.

Pada situasi lain, di mana dokter di sebuah ICU rumah sakit telah kehabisan alat yang harus dipasang pada seorang pasien, secara spontan dokter tersebut akan mempertimbangkan pasien mana yang masih lebih mempunyai harapan untuk disembuhkan, dengan demikian mungkin saja pasien yang sudah memakai alat dapat dikalahkan. Tindakan dokter ini sangat rawan terhadap tuntutan tanpa mempunyai perlindungan hukum. Juga pada kasus pulang paksa seorang pasien yang ber*prognosis* jelek akan dapat mengundang risiko bagi petugas kesehatan yang bersangkutan.

Dokter atau tenaga medis lainnya apabila melepaskan alat bantu hidup yang terpasang pada tubuh pasien, maka dapat dituntut melakukan *euthanasia*, meskipun alasan melakukan *euthanasia* tersebut demi belas kasihan, akan tetapi tetap terancam oleh Pasal 344 KUHP, dengan ancaman penjara selama-lamanya dua belas tahun. Akan tetapi, kalau melihat pen-deritaan pasien yang amat sangat dan penyakitnya tidak dapat disembuhkan, tetapi tidak menunjukkan gejala akan kesembuhan, dan belum lagi beban ekonomi, psikis, dan sosial yang ditanggung oleh keluarganya, maka keadaan yang demikian seringkali membuat para dokter atau keluarga pasien bingung dan sulit untuk mengambil keputusan.

Prinsip menghormati kehidupan adalah prinsip yang cukup penting dalam etika medis. Akan tetapi, teknologi *respirator* telah mengakibatkan prinsip ini menjadi sangat problematis, apabila dihadapkan pada kasus memperpanjang kehidupan seseorang sedapat mungkin dengan bantuan *respirator*.

Dalam pelaksanaan tugasnya, ada saatnya dokter mengetahui bahwa penyakit pasien adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Ia juga mengetahui bahwa pasien menderita kesakitan terus-menerus. Masalah akan bertambah rumit ketika penderitaan tidak hanya dirasakan pada pasien sendiri tetapi juga penderitaan pada keluarganya. Perawatan yang berkepanjangan, yang belum tentu membebaskan pasien dari penyakitnya, akan membebani ekonomi keluarga selain juga waktu, tenaga, dan pikiran mereka. Apalagi jika yang sakit adalah pencari nafkah utama, perawatan yang berkepanjangan benar-benar akan membebani keluarga itu habis-habisan, dan rasa simpati antar manusia timbul, karena tidak bisa membiarkan pasien mati dengan meninggalkan keluarga yang terlantar karena dana dan tenaganya sudah habis untuk membiayai perawatan orang tuanya. Hal yang menjadi kebimbangan adalah antara mengurangi penderitaan pasien dengan merawat terus-menerus sampai pasien meninggal atau menghentikan perawatan pasien sama sekali.

Menghentikan pengobatan pasien yang sudah tidak dapat di-sembuhkan dirasakan lebih manusiawi, karena berarti juga menghentikan penderitaan keluarganya. Membiarkan pasien meninggal adalah tidak berniat untuk mematikan pasien, akan tetapi untuk membiarkan penderita meninggal dunia dengan tenang dengan cara menghentikan pengobatan, karena kematian pasien juga tidak dapat dihindarkan lagi. Melanjutkan pengobatan dianggap hanya akan memperberat beban pasien dan keluarga-nya, sementara dokter mengetahui bahwa hal itu tidak akan memulihkan keadaan apalagi menyembuhkan pasien. Memberikan pengobatan secara agresif terus-menerus, padahal diketahui bahwa

hal itu tidak menolong lagi, adalah tidak berbeda dengan menyiksa pasien tersebut.

Dokter yang lebih mengetahui kondisi pasien, sehingga penolakan pasien untuk diberi pengobatan, maka hal itu harus dihormati. Akan tetapi, kewajiban untuk tetap mendampingi pasien dan membiarkan asuhan yang baik (*to comfort and care*) tetap harus dijalankan selama pasien berada dalam tanggungjawabnya. Demikian pula apabila pasien memilih untuk tinggal di rumah daripada tinggal di rumah sakit, maka dokter harus menghindarkan diri dari penggunaan berbagai teknologi canggih dan mahal, jika semua tindakan atau upaya tersebut tetap tidak dapat menolong pasien. Hanya dengan demikian, dokter benar-benar membantu meringankan beban penderita dan keluarganya.

Para dokter harus menyadari bahwa tindakan medis yang sudah benar dan bahkan yang terbaik sekalipun belum cukup dijadikan jaminan baginya untuk menghindarkan diri dari tuntutan atau gugatan, meskipun sudah dilandasi niat dan tujuan yang mulia. Masih diperlukan landasan yang bersifat filosofis, yaitu menghormati hak asasi pasien untuk menentukan nasibnya sendiri atau *the right to self determination*,¹⁸ termasuk di dalamnya hak pasien untuk menghentikan tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter, sehingga penghentian tindakan medik dan seolah-olah dapat telah melakukan pembiaran terhadap kondisi pasien yang buruk, dan dapat dikatakan sebagai bentuk *euthanasia* pasif, padahal berdasarkan Sumpah Hippokrates atau Sumpah Dokter, maka dokter harus berupaya untuk melakukan pengobatan bagi kesembuhan pasien.

Penghentian perawatan dan membiarkan pasien pulang dalam kondisi yang buruk meskipun terdapat faktor yang membuat hal tersebut terpaksa dilakukan oleh dokter, secara umum sama dengan melakukan pembunuhan secara perlahan.

Bonnie Steinbock berpendapat tidak ada bedanya antara penghentian perawatan untuk memperpanjang hidup dengan terminasi kehidupan seorang manusia secara sengaja oleh orang lain,¹⁹ yang berarti antara *euthanasia* aktif dan pasif adalah sama.

Euthanasia pasif terjadi apabila dokter atau tenaga medis lainnya secara sengaja tidak lagi memberikan bantuan medik kepada pasien yang dapat memperpanjang hidupnya. *Euthanasia* pasif ini dapat dibedakan ke dalam 3 (tiga) kelompok, yakni :²⁰

- a. *Euthanasia* pasif atas permintaan pasien;
Euthanasia pasif atas permintaan pasien berkaitan erat dengan hak-hak pasien. Menurut Fred Ameln bahwa hak-hak pasien, antara lain :
 - 1) Hak atas informasi;
 - 2) Hak memberikan persetujuan;
 - 3) Hak memilih dokter;
 - 4) Hak memilih rumah sakit;
 - 5) Hak atas rahasia kedokteran;

¹⁸ Sofwan Dahlan, 2005, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*, Edisi Ketiga, Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 39 dan 40.

¹⁹ Bonnie Steinbock, 2001, *Terminasi Kehidupan Dengan Sengaja, Dalam Etika Terapan II, Sebuah Pendekatan Multikultural*, Cetakan Pertama, penyunting Imron Rosyidi, Zahra Nihayati, Tiara Wacana Yogya, Yogyakarta, hlm. 334 dan 335.

²⁰ Petrus Yoyo Karyadi, *op.cit.*, hlm. 66-71.

- 6) Hak menolak pengobatan;
- 7) Hak menolak suatu tindakan medis tertentu;
- 8) Hak untuk menghentikan pengobatan.

Apabila pasien telah meminta dokter untuk melakukan *euthanasia* pasif atas dirinya, maka ia berarti telah menjalankan haknya, yaitu hak untuk menghentikan pengobatan. Dengan demikian, pasien yang bersangkutan sudah tidak peduli dengan risiko 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. Justru, bila dokter tetap memberikan pengobatan (dengan tanpa izin dari pasiennya), maka dokter terancam telah melakukan penganiayaan.

b. *Euthanasia* pasif tanpa permintaan pasien;

Euthanasia pasif tanpa permintaan, berarti dokter sendiri yang berinisiatif untuk berbuat pasif, tanpa melakukan pengobatan. Biasanya dokter dalam melakukan *euthanasia* pasif (tanpa permintaan) terdorong karena anggapan dokter bahwa tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasiennya sudah tidak ada gunanya lagi (*zinloos*).

Apabila dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medik (pengobatan) yang akan dilakukan itu sudah tidak ada gunanya lagi (*zinloos*), maka dokter bebas dari tuntutan hukum, walaupun pasien yang bersangkutan akhirnya meninggal dunia. Meninggalnya pasien tersebut bukan peristiwa *euthanasia* melainkan hanya bentuk semu dari *euthanasia*. Jadi, jelas dokter tidak dapat dituntut secara pidana, karena tidak terdapat *strafbaarfeit*. Sedangkan apabila dokter tidak dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang akan dilakukannya sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter terancam oleh Pasal 304 jo. Pasal 306 ayat (2) KUHP.

Pasal 304 KUHP menyatakan bahwa : “Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan seseorang yang ia wajib memeliharanya, atau yang berdasarkan hukum yang berlaku baginya atau yang berdasarkan perjanjian ia wajib merawatnya atau mengurusnya, dalam keadaan sengsara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya dua tahun dan delapan bulan atau dengan hukuman denda setinggi-tingginya empat ribu lima ratus rupiah”. Kemudian Pasal 306 ayat (2) KUHP, menyatakan bahwa : “Apabila salah satu perbuatan tersebut menyebabkan meninggalnya anak itu, maka ia dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan tahun”.

Dengan demikian, apabila dokter tidak dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang akan dilakukannya itu sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter dapat dituntut berdasarkan Pasal 304 jo. Pasal 306 ayat (2) KUHP. Hal itu dikarenakan apabila dokter tidak dapat membuktikan hal tersebut, berarti dokter masih mempunyai kewajiban untuk melakukan tindakan medik (pengobatan). Tindakan medik atau pengobatan berarti masih mempunyai arti dan ada gunanya, namun dokter telah melakukan tindakan *euthanasia* pasif tanpa permintaan).

Berdasarkan Pasal 304 KUHP, yang perlu diperhatikan adalah kalimat “...berdasarkan perjanjian ia wajib merawatnya”, kemudian

dihubungkan dengan bunyi Pasal 306 ayat (2) KUHP, yaitu “me-ninggalnya anak itu”. Seperti diketahui bahwa hubungan antara dokter dengan pasiennya termasuk dalam perjanjian terapeutik. Jadi, apabila dokter tidak dapat membuktikan tindakan medik yang akan dilakukannya tersebut sudah tidak ada gunanya lagi, berarti dokter masih berkewajiban merawatnya (memberikan pengobatan), akan tetapi dokter telah melakukan euthanasia pasif terhadap pasiennya itu, dan dokter telah melanggar perjanjian terapeutiknya, sehingga terhadapnya dapat diterapkan Pasal 304 jo. Pasal 306 ayat (2) KUHP.

c. *Euthanasia* pasif tanpa sikap pasien.

Euthanasia pasif yang dilakukan dokter biasanya berdasarkan pertimbangan bahwa pengobatan sudah tidak ada gunanya. Adapun “tanpa sikap” pasien maksudnya 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, apakah ia harus meminta atau menolak euthanasia. Pasien tersebut berada dalam kebingungan (stres berat), namun euthanasia pasif sudah terlanjur terjadi.

Pada prinsipnya pengertian “tanpa permintaan” dengan “tanpa sikap” pasien, hampir sama, tidak ada perbedaan yang mencolok. Dalam hal *euthanasia* “tanpa permintaan” berarti pasien dianggap menolak *euthanasia*, sedangkan dalam hal “tanpa sikap” pasien, pasien sadar tapi tidak dapat mengambil keputusan karena banyaknya faktor. Dengan demikian, akibat hukum yang ditimbulkan antara keduanya tidak ada perbedaan yang prinsipil. Apabila dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang dilakukannya sudah tidak ada gunanya, maka dokter bebas dari tuntutan hukum (tidak ada *strafbaarfeit*), sedangkan apabila dokter tidak dapat membuktikan hal tersebut, maka dokter terancam oleh Pasal 304 jo. Pasal 306 ayat (2) KUHP.

Pada *euthanasia* pasif, terdapat tindakan dari dokter dalam bentuk sikap “mendiamkan”, dengan tidak melakukan upaya pengobatan lagi pasien yang sedang menderita sakit. Sikap dokter ini diambil setelah dokter mendapatkan kesimpulan bahwa walaupun diadakan upaya dengan melanjutkan pengobatan pada pasien, tetap tidak akan membawa pengaruh terhadap kondisi pasien.

Tindakan mendiamkan dengan tidak melanjutkan pengobatan pada pasien, secara yuridik masih menjadi problematik untuk dapat tidaknya dituntut berdasarkan pasal-pasal yang ada di KUHP, karena sikap yang diambil oleh dokter adalah menghentikan pengobatan. Mendiamkan pasien sama dianggap melakukan penelantaran. Penelantaran (*abandonment*) secara luas diartikan sebagai tidak dihiraukannya atau tidak dipedulikannya seorang seseorang (pasien) oleh seorang dokter yang dalam pe-rawatannya atau yang membutuhkan pertolongannya.²¹

Mengenai penelantaran diatur dalam Pasal 51 huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengenai kewajiban dokter untuk melakukan per-tolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Juga secara umum didasarkan pada Pasal

²¹ Desriza Ratman, 2014, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya-Jawab)*, Keni Media, Bandung, hlm. 51.

304 KUHP yang menyatakan bahwa : “Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, sedangkan menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuannya 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”.

Berdasarkan kedua peraturan perundang-undangan tersebut, dapat dilihat bahwa penelantaran bukan hanya berlaku untuk pasien si dokter saja, tetapi juga berlaku kepada setiap orang yang membutuhkan per-tolongan (apalagi yang berhubungan dengan keahlian si dokter), maka dia wajib menolongnya berdasarkan kewajibannya. Sebagai ilustrasi dari pernyataan tersebut adalah :²²

- a. Penelantaran dalam hubungan dokter-pasien :
 - 1) Penolakan oleh dokter untuk mengobati pasien yang telah diperiksanya;
 - 2) Menolak untuk pemeriksaan selanjutnya, padahal yang bersangkutan sudah menerima tanggungjawabnya;
 - 3) Tidak memberikan perhatian, seperti *follow up* pasien;
 - 4) Tidak menyediakan dokter pengganti, saat dokter yang ber-sangkutan ada halangan.
- b. Penelantaran yang bukan hubungan dokter-pasien :
 - 1) Tidak menolong seseorang yang mengalami kecelakaan di jalan, sementara bila ditolong akan meningkatkan harapan hidup se-seorang tersebut;
 - 2) Tidak menolong seseorang (pasien) yang emergensi di Instalasi Gawat Darurat, saat dokter yang bertugas tidak ada di tempat.

Euthanasia pasif yang dilakukan dengan menghentikan segala pengobatan atau perawatan yang secara medis tidak berguna lagi bagi pasien, kiranya dapat diperbolehkan, dan tidak termasuk tindak pidana, manakala di-dasarkan atas segala daya dan upaya yang telah dilakukan oleh dokter, bukan karena putus asa, dan bukan berniat bunuh diri atau berniat membunuh pasien. Hal-hal tersebut dapat diketahui dengan syarat-syarat sebagai berikut :²³

- a. Dokter mengetahui bahwa penyakit pasien adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan;
- b. Perawatan yang berkepanjangan;
- c. Ikhtiar sudah diusahakan semaksimal mungkin. Jadi, bukan karena ke-putusasaan, karena sudah di luar kemampuan manusia;
- d. Pasien menderita kesakitan terus-menerus;
- e. Penderitaan keluarga yang berkepanjangan (pikiran, perasaan, ekonomi, tenaga dan waktu);
- f. Atas permintaan penderita atau keluarga penderita, yang dinyatakan secara bersungguh-sungguh dan berulang kali.

Salah satu bentuk *euthanasia* pasif adalah *euthanasia* non-agresif, kadang juga disebut *euthanasia* otomatis (*autoeuthanasia*) yang digolong-kan sebagai *euthanasia* negatif, yaitu kondisi di mana seorang pasien menolak secara tegas dan dengan sadar untuk menerima perawatan medis meskipun mengetahui bahwa penolakannya akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya. Penolakan tersebut diajukan secara resmi dengan membuat sebuah “*codicil*” (pernyataan

²² J. Guwandi, 2007, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Cetakan Kedua, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, hlm. 64.

²³ Sjechul Hadi Permono dan Nurdini, 1995, *Euthanasia Ditinjau Dari Hukum Islam Dan Hukum Positif (KUHP)*, Wali Demak Press, Surabaya, hlm. 44 dan 45.

tertulis tangan). *Euthanasia* ini dilakukan atas permintaan pasien yang bersangkutan. *Euthanasia* pasif dapat juga dikategorikan sebagai tindakan *euthanasia* negatif yang tidak menggunakan alat-alat atau langkah-langkah aktif untuk mengakhiri kehidupan seorang pasien. *Euthanasia* pasif dilakukan dengan member-hentikan pemberian bantuan medis yang dapat memperpanjang hidup pasien secara sengaja. Beberapa contohnya adalah dengan tidak member-ikan bantuan oksigen bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam per-napasan, tidak memberikan antibiotika kepada penderita *pneumonia* berat, meniadakan tindakan operasi yang seharusnya dilakukan guna memper-panjang hidup pasien, ataupun pemberian obat penghilang rasa sakit seperti *morfin* yang disadari justru akan mengakibatkan kematian,²⁴ yang semuanya terjadi di ICU rumah sakit.

Tindakan *euthanasia* pasif seringkali dilakukan secara terselubung oleh kebanyakan rumah sakit. Penyalahgunaan *euthanasia* pasif bisa dilakukan oleh tenaga medis maupun pihak keluarga yang menghendaki kematian seseorang, misalnya akibat keputusan keluarga karena ketidak-sanggupan menanggung beban biaya pengobatan. Pada beberapa kasus keluarga pasien yang tidak mungkin membayar biaya pengobatan, akan ada permintaan dari pihak rumah sakit untuk membuat “pernyataan pulang paksa”. Meskipun akhirnya meninggal, pasien diharapkan meninggal secara alamiah sebagai upaya defensif medis.

Meninjau pertanggungjawaban pidana dokter dan rumah sakit dalam kasus *euthanasia* pasif berdasarkan KUHP, pada dasarnya hanya melihat dokter sebagai pelaku utama *euthanasia* tanpa melihat latar belakang dilakukannya *euthanasia* yang mungkin saja dilakukan karena permintaan pasien itu sendiri untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaan-nya. Bahwasanya rumah sakit sebagai subjek hukum dapat bertanggung jawab secara pidana baik dokter, perawat ataupun tenaga kesehatan lain-nya melakukan kelalaian atau kesalahan yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan baik menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, KUHP dan peraturan lainnya seperti Kode Etik.

Sebagaimana diketahui bahwa dalam hubungan antara rumah sakit dengan pasien, rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan. Rumah sakit memikul beban tanggung gugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi tenaga kesehatan.

Terkait dengan praktik *euthanasia*, disebutkan di dalam Pasal 29 ayat (1) huruf k Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa : “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan”. Disebutkan pula di dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa :

- (1) Rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan peng-obatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif;
- (2) Rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Sebagaimana disebutkan bahwa pasien mempunyai hak untuk me-nolak tindakan medik (*refused consent*), sehingga pasien harus menerima risiko atas

²⁴ Yulia Fauziyah dan Cecep Triwibowo, 2013, *Medical Book, Bioteknologi Kesehatan Dalam Perspektif Etika dan Hukum*, Cetakan Pertama, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 126.

penolakan tindakan medik yang ditawarkan dokter kepadanya. Selain itu, lamanya pengobatan pasien, tetapi tidak tercapainya harapan pasien dan keluarganya yang menginginkan kesembuhan, membuat pasien/keluarganya terpaksa menghentikan pengobatan dengan meminta pasien untuk dipulangkan.

Euthanasia pasif yang dilakukan dengan sengaja melakukan pembiaran terhadap pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 304 KUHP yang bahwa : “Barangsiapa 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”.

Berdasarkan Pasal 304 KUHP, maka dapat dikatakan bahwa se-seorang tidak diperbolehkan menghilangkan nyawa seseorang meski membiarkan seseorang dalam keadaan menderita atau sengsara. Tindakan tersebut sama hanya melakukan pembunuhan terhadap orang lain, walau-pun pembunuhan itu dilakukan dengan alasan membiarkan. Terhadap penghilangan nyawa seseorang dapat dipidana dengan pidana pembunuhan, sebagaimana diatur di dalam Pasal 338 KUHP yang menyatakan bahwa : “Barangsiapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, di-ancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun”.

2. Konsekuensi yuridis pengaturan praktik euthanasia pasif di ICU Rumah Sakit dalam hukum pidana terhadap permohonan euthanasia oleh keluarga pasien di Indonesia.

Setiap tindakan yang dilakukan oleh seseorang, akan menimbulkan konsekuensi atau akibat. Dengan demikian, atas tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan oleh seseorang akan mempunyai konsekuensi yuridis atau akibat hukum bagi pelakunya. Akibat hukum tersebut dapat berupa sanksi pidana, jika tindakan atau perbuatan yang dilakukan merupakan perbuatan yang melawan hukum, sehingga pelakunya dapat dikenakan sanksi pidana.

Sebagaimana dikemukakan oleh R. Soeroso bahwa akibat hukum adalah akibat suatu tindakan yang dilakukan untuk memperoleh suatu akibat yang dikehendaki oleh pelaku dan yang diatur oleh hukum. Tindakan ini dinamakan tindakan hukum. Jadi dengan kata lain, akibat hukum adalah akibat dari suatu tindakan hukum. Contoh: membuat wasiat, pernyataan berhenti menyewa. Wujud dari akibat hukum dapat berupa :²⁵

- a. Lahirnya, berubahnya atau lenyapnya suatu keadaan hukum;

Contoh :

- 1) Usia menjadi 21 tahun, akibat hukumnya berubah dari tidak cakap menjadi cakap hukum;
 - 2) Dengan adanya pengampunan, lenyaplah kecakapan melakukan tindakan hukum.
- b. Lahirnya, berubahnya atau lenyapnya suatu hubungan hukum, antara dua atau lebih subjek hukum, di mana hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak lain;

²⁵ R. Soeroso, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 295.

Contoh : A mengadakan perjanjian jual-beli dengan B, maka lahirlah hubungan hukum antara A dan B. Sesudah dibayar lunas, hubungan hukum tersebut menjadi lenyap.

- c. Lahirnya sanksi apabila dilakukan tindakan yang melawan hukum.

Contoh : seorang pencuri diberi sanksi hukuman adalah suatu akibat hukum dari perbuatan si pencuri tersebut mengambil barang orang lain tanpa hak dan secara melawan hukum.

Terkait dengan tindakan *euthanasia*, jelas tindakan tersebut merupakan tindakan atau perbuatan melawan hukum, sehingga dikenai sanksi pidana. Istilah melawan hukum berdasarkan dogmatik hukum pidana, memiliki 4 (empat) makna yang berbeda-beda, yakni :²⁶

- a. Melawan hukum umum, diartikan sebagai syarat tidak tertulis untuk dapat dipidana. Melawan hukum suatu tindak pidana berdasarkan perbuatan melawan hukum umum, tidak perlu dibuktikan namun harus dilaksanakan oleh pelaku tindak pidana;
- b. Melawan hukum khusus, dirumuskan dalam delik, sehingga menjadi syarat tertulis untuk dapat dipidana. Melawan hukum berfungsi untuk dibuktikan dalam unsur tindak pidana;
- c. Melawan hukum formal, terjadi bila seluruh rumusan delik dari undang-undang terpenuhi. Melawan hukum formal merupakan syarat untuk dapat dipidana perbuatan dengan bersumber pada asas legalitas;
- d. Melawan hukum materiil, berarti melanggar atau membahayakan kepentingan hukum yang hendak dilindungi oleh pembentuk undang-undang dalam rumusan delik tertentu.

Perihal sanksi pidana, istilah pidana dan istilah hukuman, dipakai silih berganti sebagai kata yang mempunyai makna yang sama atau sinonim. Kedua arti istilah itu adalah sanksi yang mengakibatkan nestapa, penderitaan, ataupun sengsara (*leed*). Pidana berasal dari kata *straf* (Belanda), yang pada dasarnya dapat dikatakan sebagai suatu pen-deraan (*nestapa*) yang sengaja dikenakan/dijatuhkan kepada seseorang yang telah terbukti bersalah melakukan suatu tindak pidana.²⁷

Terkait dengan *euthanasia*, maka pada dasarnya *euthanasia* baik aktif maupun pasif dapat dimasukkan dalam suatu tindak pidana atau kejahatan terhadap tubuh dan nyawa manusia. Sebelum menguraikan mengenai konsekuensi yuridis pengaturan praktik *euthanasia* pasif di ICU rumah sakit dalam hukum pidana terhadap permohonan *euthanasia* oleh keluarga pasien di Indonesia, dapat diuraikan terlebih dahulu konsekuensi yuridis pengaturan praktik *euthanasia* baik aktif maupun pasif dalam hukum pidana, yang diatur dalam KUHP dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009.

- a. KUHP;

Terkait dengan pelaksanaan *euthanasia* pasif yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, sanksi pidana diatur dalam pasal-pasal berikut :

- 1) Pasal 304 KUHP

²⁶ D. Schaffmeister et.al., 2007, *Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 37-48.

²⁷ Muladi dan Barda Nawawi Arief, 2005, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung,

Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan se-orang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi ke-hidupan, 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.

2) Pasal 306 KUHP

(1) Jika salah satu perbuatan berdasarkan Pasal 304 dan Pasal 305 mengakibatkan luka-luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun enam bulan;

(2) Jika mengakibatkan kematian pidana penjara paling lama sembilan tahun.

3) Pasal 531 KUHP

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, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Perbuatan melakukan *euthanasia* pasif dapat dikaitkan dengan keberadaan Pasal 304 KUHP, Pasal 306 KUHP dan Pasal 531 KUHP bahkan juga untuk peristiwa pulang paksa seorang pasien yang sakit parah, yang kemudian diizinkan oleh dokternya atau sering disebut sebagai *euthanasia* semu. Memang keadaan terakhir ini pasti tenaga kesehatan akan beralasan menghormati hak pasien, padahal yang lebih mengetahui akibat dari peristiwa pulang paksa pasien tersebut adalah dokternya. Sebetulnya keadaan ini dapat diperingat dengan usaha perawatan di rumah. Peristiwa seperti ini jika terjadi akan dapat dikatakan sebagai melaksanakan *euthanasia* pasif atau *euthanasia* semu dan berarti terjadi pembiaran sehingga pasien meninggal dunia. Kejadian ini akan dapat dikenakan Pasal 304 dan Pasal 306 KUHP, sedangkan untuk Pasal 531 KUHP, berkaitan dengan pelanggaran terhadap orang yang memerlukan pertolongan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diketahui bahwa konsekuensi yuridis pengaturan praktik *euthanasia* pasif di ICU Rumah Sakit dalam hukum pidana terhadap permohonan *euthanasia* oleh keluarga pasien di Indonesia, maka bagi dokter dapat dituntut berdasarkan Pasal 304 KUHP, Pasal 306 KUHP dan Pasal 531 KUHP.

b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009.

Sebagaimana telah disebutkan dalam Pasal 29 ayat (1) huruf k Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa : "Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan".

Konsekuensi yuridis atas pelanggaran terhadap Pasal 29 ayat (1) huruf k Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, disebutkan di dalam ketentuan Pasal 29 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, yang menyatakan bahwa :

Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. Teguran;
- b. Teguran tertulis; atau

c. Denda dan pencabutan izin rumah sakit.

Sedangkan atas penolakan tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter kepada pasien/keluarganya, maka pihak rumah sakit mendapatkan perlindungan hukum berdasarkan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, yakni : “Rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat ke-matian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif”.

Euthanasia yang diminta karena pasien dan keluarganya sudah kehabisan biaya rumah sakit. Untuk alasan semacam ini seharusnya sudah tidak ada lagi karena telah dinyatakan dalam berbagai macam aturan perundangan tentang dukungan negara untuk rakyat yang kurang mampu. Pasal 6 ayat (1) huruf a dan huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan tentang tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan.

(1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab untuk :

- a. Menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

Dengan demikian, jika alasan *euthanasia* karena persoalan pembiayaan, seharusnya tidak akan terjadi lagi dan hal ini sesuai dengan salah satu tugas negara, yaitu memberikan perlindungan kepada rakyatnya.

D. Penutup

Analisa yuridis praktik *euthanasia* pasif di ICU Rumah Sakit dalam perspektif hukum pidana di Indonesia, pada dasarnya dapat terjadi, antara lain karena : (a) dokter atau tenaga medis lainnya secara sengaja tidak lagi memberikan bantuan medik kepada pasien yang dapat memperpanjang hidupnya, (b) atas permintaan pasien hak untuk meng-hentikan atau menolak pengobatan dan penolakan tersebut diajukan secara resmi dengan membuat sebuah “*codicil*” (pernyataan tertulis tangan), dan (c) dokter sendiri yang berinisiatif untuk berbuat pasif, tanpa melakukan pengobatan. Dalam melakukan *euthanasia* pasif (tanpa permintaan) terdorong karena anggapan dokter bahwa tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien sudah tidak ada gunanya lagi (*zinloos*) dan pasien dalam keadaan koma. Apabila dokter dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang akan dilakukan itu sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter bebas dari tuntutan hukum, walaupun pasien yang bersangkutan akhirnya meninggal dunia. Akan tetapi, apabila dokter tidak dapat membuktikan bahwa tindakan medik yang akan dilakukannya sudah tidak ada gunanya lagi, maka dokter terancam oleh Pasal 304 jo. Pasal 306 ayat (2) KUHP. Pada *euthanasia* pasif, dari tindakan dokter dalam bentuk sikap “mendiamkan”, dengan tidak melakukan upaya pengobatan lagi pasien yang sedang menderita sakit, setelah dokter mendapatkan kesimpulan bahwa walaupun diadakan upaya dengan melanjutkan pengobatan pada pasien, tetap tidak akan membawa pengaruh terhadap kondisi pasien. Mendiamkan pasien sama dianggap melakukan penelantaran atau pembiaran. Berdasarkan Pasal 304 KUHP, maka dapat dikatakan bahwa seseorang tidak diperbolehkan menghilangkan nyawa seseorang meski mem-biarkan seseorang dalam keadaan menderita atau sengsara. Tindakan tersebut sama hanya melakukan

pembunuhan terhadap orang lain, walaupun pembunuhan itu dilakukan dengan alasan membiarkan. Terhadap penghilangan nyawa seseorang dapat dipidana dengan pidana pembunuhan, sebagaimana diatur di dalam Pasal 338 KUHP; Konsekuensi yuridis pengaturan praktik *euthanasia* pasif di ICU Rumah Sakit dalam hukum pidana terhadap permohonan *euthanasia* oleh keluarga pasien di Indonesia, atas hal tersebut dokter dapat dituntut berdasarkan Pasal 304 KUHP (pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah), Pasal 306 KUHP (jika salah satu perbuatan berdasarkan Pasal 304 dan Pasal 305 mengakibatkan luka-luka berat maka diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun enam bulan, dan jika mengakibatkan kematian diancam pidana penjara paling lama sembilan tahun), dan Pasal 531 KUHP (pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah). Akan tetapi, jika pihak keluarga telah menandatangani surat pernyataan untuk menghentikan perawatan bagi pasien dan meminta pasien untuk dibawa pulang, maka dokter tidak dapat dituntut secara hukum. Tentunya dengan pertimbangan-pertimbangan yang membuat hal tersebut terpaksa dilakukan oleh dokter, seperti penyakit pasien yang sudah tidak dapat disembuhkan, dan kondisi keluarga pasien. Demikian halnya dengan rumah sakit, mempunyai kewajiban menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan, sebagaimana ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf k Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Pelanggaran terhadap Pasal tersebut dikenai sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis, atau denda dan pencabutan izin rumah sakit. Adapun perlindungan hukum terhadap rumah sakit diatur dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, yakni rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. Perlu dimasukkan ketentuan mengenai *euthanasia* pasif yang dapat dilakukan oleh dokter di ICU rumah sakit di dalam peraturan perundang-undangan; Perlu adanya koordinasi dengan pemerintah pusat/daerah terkait bantuan bagi pasien tidak mampu yang tidak dapat dicover dengan BPJS untuk menghindari pulang paksa oleh pihak keluarga pasien karena masalah biaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Sofwan. 2005. *Hukum Kesehatan Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*. Edisi Ketiga. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Fauziyah, Yulia dan Cecep Triwibowo. 2013. *Medical Book, Bioteknologi Kesehatan Dalam Perspektif Etika dan Hukum*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Gunadi, Ismu dan Jonaedi Efendi. 2015. *Cepat & Mudah Memahami Hukum Pidana*. Cetakan Kedua. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Guwandi, J. 2006. *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP : "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____. 2007. *Dokter, Pasien dan Hukum*. Cetakan Kedua. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.

- Imron, Halimy. 1990. *Euthanasia, Cara Mati Terhormat Orang Moderen*. Cetakan Pertama. Solo : Ramadhani.
- Karyadi, Petrus Yoyo. 2001. *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Azasi Manusia*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief. 2005. *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*. Bandung : Alumni.
- Permono, Sjechul Hadi dan Nurdini. 1995. *Euthanasia Ditinjau Dari Hukum Islam Dan Hukum Positif (KUHP)*. Surabaya : Wali Demak Press.
- Poernomo, Bambang, Tanpa Tahun, *Hukum Kesehatan, Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada.
- Prakoso, Djoko dan Djaman Andhi Nirwanto. 1984. *Euthanasia, Hak Asasi Manusia Dan Hukum Pidana*. Cetakan Pertama. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Ratman, Desriza. 2014. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya-Jawab)*. Bandung : Keni Media.
- Schaffmeister, D. et.al., 2007. *Hukum Pidana*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Siswati, Sri. 2015. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Edisi Pertama. Cetakan Kedua. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Soeroso, R. 2011. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Steinbock, Bonnie. 2001. *Terminasi Kehidupan Dengan Sengaja, Dalam Etika Terapan II, Sebuah Pendekatan Multikultural*. Cetakan Pertama. penyunting Imron Rosyidi, Zahra Nihayati. Yogyakarta : Tiara Wacana Yogya.
- Sutarno. 2014. *Hukum Kesehatan, Euthanasia, Keadilan dan Hukum Positif Di Indonesia*. Malang : Setara Press.
- Tengker, F. 1990. *Seri Hukum & Etika Kedokteran, Mengapa Eutanasia?, Kemampuan Medis & Konsekuensi Yuridis.*, Bandung : Nova.
- Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran*. Jakarta : Djambatan.