

---

## **INFORMED CONSENT DALAM PERLINDUNGAN DOKTER YANG MELAKUKAN EUTHANASIA**

**Oleh :**

**Novita Listyaningrum, S.H., M.H.  
Dosen Fakultas Hukum Universitas 45 Mataram**

### **Abstract**

*Until now Indonesia has not specifically regulating about euthanasia yet. Euthanasia concept is still become a subject for debate among law experts, among them are some who agree and disagree on performing euthanasia. The agree party expressed their opinion that every person has own right to life and also right to end his own life immediately for humanitarian reasons, with condition that no possibility to recover even for keep a life, so they may ask for euthanasia. While the disagree party that not allow euthanasia, they are have an argument that every person has no right to end his own life at all because life and death is absolutely authority of Allah Subhanahu wa Ta'ala, that can not be interrupted. Therefore it is necessary to make a deep study about euthanasia from medical aspect with informed consent support that give protection to doctor who performing euthanasia.*

**Keywords :** *Informed Consent, Euthanasia.*

### **Abstrak**

*Sejauh ini Indonesia memang belum mengatur secara spesifik mengenai euthanasia. Konsep Euthanasia sekarang ini masih menjadi perdebatan para pakar hukum, ada yang setuju tentang euthanasia dan ada pula pihak yang tidak setuju tentang euthanasia. Pihak yang menyetujui euthanasia mengemukakan pendapat berdasarkan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk hidup dan hak untuk mengakhiri hidupnya dengan segera dengan alasan kemanusiaan. Dengan keadaan dirinya yang tidak lagi memungkinkan untuk sembuh atau bahkan hidup, maka ia dapat melakukan permohonan untuk segera diakhiri hidupnya. Sementara sebagian pihak yang tidak membolehkan euthanasia beralasan bahwa setiap manusia tidak memiliki hak untuk mengakhiri hidupnya, karena masalah hidup dan mati adalah kekuasaan mutlak Tuhan yang tidak bisa diganggu gugat oleh manusia. Untuk itu perlu pembahasan mendalam mengenai tinjauan euthanasia berdasarkan perspektif medis, serta kekuatan informed concent dalam memberikan perlindungan terhadap dokter yang melakukan euthanasia.*

**Kata Kunci :** *Informed Consent, Euthanasia.*

## A. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Masalah

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) telah banyak memberikan perlindungan hak-hak bagi masyarakat Indonesia, termasuk hak untuk hidup, bekerja, memiliki keturunan, dan lain sebagainya. Hak untuk hidup terdapat dalam Pasal 28A UUD 1945, yaitu: "Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya". Dalam perjalanannya, perlindungan dan penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia termasuk hak untuk hidup tetap menjadi perhatian lebih, guna memberikan kesejahteraan bagi Negara dan masyarakatnya (*Welfare State*).

Dengan pesatnya penemuan-penemuan teknologi modern, mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan yang sangat cepat di dalam kehidupan sosial budaya manusia. Hampir semua problema, ruang gerak dan waktu telah dapat terpecahkan oleh teknologi dan modernitas. Di antara sekian banyak penemuan-penemuan teknologi tersebut, tidak kalah pesatnya perkembangan teknologi di bidang medis. Melalui ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat maju di bidang kedokteran ini, diagnosa terhadap suatu penyakit dapat lebih

sempurna untuk dilakukan. Pengobatan penyakit pun dapat berlangsung secara lebih efektif. Dengan peralatan kedokteran yang modern, rasa sakit seseorang yang menderita suatu penyakit dapat diperingan. Hidup seorang pasien pun dapat diperpanjang untuk jangka waktu tertentu, yaitu dengan memasang sebuah respirator. Bahkan, perhitungan saat kematian seseorang yang menderita penyakit tertentu, dapat dilakukan secara lebih akurat.<sup>1</sup>

Selain untuk memperpanjang kehidupan pasien, perlengkapan medis pun dapat digunakan untuk mempercepat alternatif di bidang medis ini, pasien pun dapat memilih pengobatan seperti apa yang baik untuk dirinya. Dalam hal ini, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut meminta kepada dokternya untuk mempercepat kematian pasien itu sendiri. Adanya permintaan mati tersebut dikarenakan tidak adanya obat yang dapat mengantisipasi atau mengurangi suatu penyakit yang diderita oleh pasien. Hal ini dikenal dengan istilah *euthanasia*.

*Euthanasia* ini, mulai menarik perhatian dan mendapat sorotan dunia, lebih-lebih setelah dilangsungkannya konferensi Hukum se-dunia, yang diselenggarakan oleh *World Peace*

<sup>1</sup>Djoko Prakoso dkk, 1984, *Euthanasia, Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 10.

*Through Law Center* di Manila (Filipina), tanggal 22 dan 23 Agustus 1977. Dalam konferensi Hukum se-dunia tersebut, telah diadakan sidang Peradilan Semu (Sidang Tiruan), mengenai “hak manusia untuk mati” atau *the right to die*. Yang berperan dalam sidang tersebut adalah tokoh-tokoh di bidang hukum dan kedokteran dari berbagai Negara di dunia, sehingga mendapat perhatian yang sangat besar.

Masalah ini menjadi bahan perdebatan, terutama jika terjadi kasus-kasus menarik. Para ahli agama, moral, medis, dan hukum belum menemukan kata sepakat dalam menghadapi keinginan pasien untuk mati guna menghentikan penderitaannya. Situasi ini menimbulkan dilema bagi para dokter, apakah ia mempunyai hak hukum untuk mengakhiri hidup seorang pasien atas permintaan pasien itu sendiri atau keluarganya, dengan dalih mengakhiri penderitaan yang berkepanjangan, tanpa dokter itu sendiri menghadapi konsekuensi hukum. Sudah barang tentu dalam hal ini dokter tersebut menghadapi konflik dalam batinnya.

Sejauh ini Indonesia memang belum mengatur secara spesifik mengenai *euthanasia* (*mercy killing*). *Euthanasia* atau menghilangkan nyawa orang atas permintaan sendiri sama dengan perbuatan pidana menghilangkan nyawa

seseorang. Konsep *euthanasia* sekarang ini masih menjadi perdebatan para pakar hukum, ada yang setuju tentang *euthanasia* dan ada pula pihak yang tidak setuju tentang *euthanasia*. Pihak yang menyetujui *euthanasia* mengemukakan pendapat berdasarkan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk hidup dan hak untuk mengakhiri hidupnya dengan segera dengan alasan kemanusiaan. Dengan keadaan dirinya yang tidak lagi memungkinkan untuk sembuh atau bahkan hidup, maka ia dapat melakukan permohonan untuk segera diakhiri hidupnya. Sementara sebagian pihak yang tidak membolehkan *euthanasia* beralasan bahwa setiap manusia tidak memiliki hak untuk mengakhiri hidupnya, karena masalah hidup dan mati adalah kekuasaan mutlak Tuhan yang tidak bisa diganggu gugat oleh manusia.

## 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah yaitu sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah perspektif medis terhadap euthanasia ?
- b. Apakah informed consent dapat memberikan perlindungan hukum terhadap dokter yang melakukan euthanasia ?

## B. PEMBAHASAN

### 1. Euthanasia dalam Perspektif Medis

Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tugas 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.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat dipahami bahwa hak asasi manusia harus dilindungi dan dihormati sebagai suatu harkat dan martabat dalam hubungan sesama manusia. Salah satu fenomena baru adalah keberadaan *euthanasia* yang merupakan hak untuk mati dari seorang manusia. di satu sisi hak untuk mati ini tidak pula dicantumkan di dalam UUD 1945, namun setiap hak manusia Indonesia harus tetap dihormati. Hal tersebut dapat dilihat dalam Pasal 56 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu “setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”.

Berdasarkan pasal di atas, jelas terlihat bahwa pasien memiliki hak mutlak untuk menentukan hidupnya dalam setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Dokter sebagai profesi yang memiliki tugas memberikan layanan untuk mengurangi bahkan menghilangkan penderitaan pasiennya, haruslah menghormati keputusan yang dibuat oleh Pasien termasuk euthanasia.

Dalam Pasal 344 KUHP yang intinya menyebutkan bahwa perbuatan membunuh walaupun hal tersebut merupakan permintaan dari si korban itu sendiri, merupakan tindak pidana yang harus mendapatkan hukuman sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku. Namun hal tersebut tidak dapat disamakan dengan euthanasia, karena unsur-unsur dari Pasal 344 KUHP tidak sepenuhnya terdapat dan terkandung dalam tindakan euthanasia. Di satu sisi Pasien dalam hal ini meminta kepada Dokter untuk mengakhiri hidupnya, dan Dokter membantu mewujudkan keinginan dari Pasien. Terdapat beberapa alasan yang menjadi pembenaran tindakan Dokter tersebut, antara lain :<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika, hal. 202.

- a. Ada tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengakhiri hidup seseorang;
- b. Tindakan tersebut dilakukan atas dasar rasa belas kasihan, karena penyakit orang tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan;
- c. Proses mengakhiri hidup dengan sendirinya berarti juga mengakhiri penderitaan tersebut dilakukan tanpa menimbulkan rasa sakit pada orang yang menderita tersebut;
- d. Pengakhiran hidup tersebut dilakukan atas permintaan orang itu sendiri atau atas permintaan keluarganya yang merasa dibebani oleh keadaan yang menguras tenaga, pikiran, perasaan dan keuangan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diketahui bahwa terdapat unsur belas kasihan, menghilangkan penderitaan serta faktor ekonomi dalam euthanasia. Seharusnya euthanasia bisa disamakan dengan legalisasi aborsi yang dilakukan oleh dokter juga. Legalisasi aborsi telah diatur penetapannya dalam PP No. 61 Tahun 2014 terhadap seseorang yang hamil di luar ikatan pernikahan akibat adanya kejahatan seksual tidak sesuai dengan perlindungan Hak Asasi Manusia. Namun pemerintah dalam hal ini juga telah memperhatikan dan menganalisis pentingnya legalisasi aborsi yang memiliki manfaat bagi korban kekerasan seksual. Untuk itu perlu adanya pengawasan yang ketat dalam

pelaksanaannya, sehingga dalam kenyataannya tidak terjadi penyelewengan keberlakuan PP No. 61 Tahun 2014.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi telah diteken Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada 21 Juli 2014. Peraturan ini merupakan pelaksanaan dari UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan khususnya pasal 75, 126, dan 127. Bagian yang menjadi sorotan adalah legalisasi aborsi untuk korban perkosaan di Pasal 36 peraturan tersebut. Menurut UU Kesehatan Pasal 75 ayat 1 melarang aborsi terkecuali ada indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan yang dapat menimbulkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Tindakan aborsi akibat perkosaan hanya dapat dilakukan bila kehamilan paling lama berusia 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Berdasarkan PP yang baru ini, tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan: indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Seperti Pasal 75 UU Kesehatan, PP ini juga menyatakan bahwa aborsi perkosaan hanya dapat dilakukan apabila usia kehamilan paling lama berusia 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.<sup>3</sup>

Oleh sebab itu perlu diketahui sebuah tindakan yang dapat dikategorikan sebagai tindak pidana dan tindakan kemanusiaan yang dilakukan oleh Dokter. Untuk lebih mengetahui sebuah tindak

<sup>3</sup><http://www.parentsindonesia.com/article.php?type=article&cat=solution&id=3569>, diakses pada 30 Januari 2016.

pidana yang dilakukan oleh dokter, maka perlu membandingkan antara euthanasia dengan malpraktek.

Veronika Komalawati menyebutkan malpraktek pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.<sup>4</sup> Selanjutnya Hermien Hediati Koeswadji menjelaskan bahwa malpraktek secara harfiah diartikan sebagai *bad practice* atau praktek buruk yang berkaitan dengan penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus.<sup>5</sup>

Berpijak pada hakekat malpraktek adalah praktek yang buruk atau tidak sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan, maka ada bermacam-macam malpraktek yang dapat dipilah dengan mendasarkan pada ketentuan hukum yang dilanggar, walaupun kadang kala sebutan malpraktek secara langsung bisamencakup dua atau lebih jenis malpraktek. Secara garis besar malpraktek dibagi menjadi dua golongan besar yaitu

malpraktek medik (*medical malpractice*) yang biasanya juga meliputi malpraktek etik (*etical malpractice*) dan malpraktek yuridik (*yudicial malpractice*). Sedangkan malpraktek yuridik dibagi menjadi tiga yaitu malpraktek perdata (*civil malpractice*), malpraktek pidana (*criminal malpractice*), dan malpraktek administrasi (*administrative malpractice*).

a. Malpraktek medik (*medical praktek*)

John D. Blum merumuskan *medical malpractice is a from professional negligenc in wich miserable injury occurs to a plaintiff as the direct result of anact or omission by defendant practitioner.*<sup>6</sup> (Malpraktek medik merupakan bentuk kelalaian profesional yang menyebabkan terjadinya luka berat pada pasien/penggugat sebagai akibat langsung dari perbuatan ataupun pembiaran oleh dokter/tegugat). Sedangkan rumusan yang berlaku dalam dunia kedokteran adalah: *Professional misconduct or lack of adinary skill in the performance of professional act, A practitioner is liable for damages on injurries caused by malpractice.*<sup>7</sup> (Malpraktek adalah perbuatan yang tidak benar dari satu profesi atau kurangnya kemampuan dasardalam melaksanakan pekerjaan. Seorang dokter bertanggung jawab atas terjadinya kerugian atau luka yang disebabkan karena

<sup>4</sup>Veronika Komalawati, 1989, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 87.

<sup>5</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 124.

<sup>6</sup>John D. Blum dalam bukunya Hermien Hediati Koeswadji, *Op.cit*, hal. 122-123.

<sup>7</sup>Soejatmiko, 2001, *Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik*, Kumpulan Makalah, RSUD, hal. 3.

malpraktek). Sedangkan Junus Hanafiah merumuskan malpraktek medic adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau yang terluka menurut lingkungan yang sama.<sup>8</sup>

b. Malpraktek Etik (*etichal malpractice*)

Malpraktek etik adalah tindakan dokter yang bertentangan dengan etika kedokteran, sebagaimana yang telah di atur dalam kode Etik Kedokteran Indonesia yang merupakan seperangkat standar etika, prinsip, aturan, norma yang berlaku untuk dokter.<sup>9</sup>

c. Malpraktek Yuridik (*yuridicial malpractice*)

Malpraktek yuridik adalah pelanggaran ataupun kelalaian dalam pelaksanaan profesi kedokteran yang melanggar ketentuan hukum positif yang berlaku. Malpraktek yuridik meliputi :

1) Malpraktek Perdata (*civil malpractice*)

Malpraktek perdata terjadi jika dokter tidak melakukan kewajiban (ingkar janji) yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang

telah disepakati. Tindakan dokter yang dapat dikategorikan sebagai malpraktek perdata antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan;
- b. Melakukan apa yang disepakati dilakukan tetapi tidak sempurna;
- c. Melakukan apa yang disepakati tetapi terlambat;
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;

2) Malpraktek Pidana (*criminal malpractice*)

Malpraktek pidana dapat terjadi, jika perbuatan yang dilakukan maupun tidak dilakukan memenuhi rumusan undang-undang hukum pidana. Perbuatan tersebut dapat berupa perbuatan positif (melakukan sesuatu) maupun negative (tidak melakukan sesuatu) yang merupakan perbuatan tercela (*actus reus*), dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) berupa kesenjangan atau kelalaian.<sup>10</sup> Contoh malpraktek pidana dengan sengaja adalah:

<sup>8</sup>M. Junus Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, ECG, Jakarta, hal. 87.

<sup>9</sup>Soejatmiko, *Op. cit*, hal. 4.

<sup>10</sup>Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan*, Badana Penerbit UNDIP, Semarang, hal. 61.

- a. Melakukan aborsi tanpa indikasi medik;
- b. Mengungkapkan rahasia kedokteran dengan sengaja;
- c. Tidak melakukan pertolongan pada seseorang yang dalam keadaan darurat;
- d. Membuat surat keteangan dokter yang isinya tidak benar;
- e. Membuat visum et repertum tidak benar;
- f. Memberikan keterangan yang tidak benar dipengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli.<sup>11</sup>

Contoh malpraktek pidana karena kelalaian :

- a. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan gunting tertinggal diperut;
- b. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien luka berat atau meninggal dunia;

### 3) Malpraktek Administrasi Negara (*administrative malpractice*)

Malpraktek administrasi terjadi jika dokter menjalankan profesinya tidak mengindahkan ketentuan-ketentuan hukum administrasi Negara, misalnya :

- a. Menjalankan praktek kedokteran tanpa ijin;
- b. Menjalankan praktek kedokteran tidak sesuai

- dengan kewenangannya;
- c. Melakukan praktek kedokteran dengan ijin yang sudah kadaluwarsa;
- d. Tidak membuat rekam medik;

## 2. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter yang Melakukan Euthanasia

Menurut Philipus M. Hadjon<sup>12</sup>, perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep di mana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, kedamaian, ketentraman bagi segala kepentingan manusia yang ada di dalam masyarakat.

Sudikno Mertokusumo<sup>13</sup> memberikan gambaran terhadap pengertian perlindungan hukum yaitu segala upaya yang dilakukan untuk

<sup>12</sup>Philipus M. Hadjon dalam Ribka Djula, 2010, "Perjanjian Waralaba Sebagai Sarana Alih Teknologi", (Tesis Magister Ilmu Hukum, Universitas Mataram), hal. 11.

<sup>13</sup>Sudikno Mertokusumo dalam Ribka Djula, *Ibid.*

<sup>11</sup>*Ibid.*



menjamin adanya kepastian hukum yang didasarkan pada keseluruhan peraturan atau kaidah-kaidah yang ada dalam suatu kehidupan bersama. Keseluruhan peraturan itu dapat dilihat baik dari undang-undang maupun ratifikasi konvensi internasional.

Pada dasarnya perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua yaitu<sup>14</sup> perlindungan hukum yang preventif dan perlindungan hukum yang represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sedangkan perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

Perlindungan hukum yang preventif mengandung arti yang sangat besar karena mendorong pihak pengambil kebijakan atau regulator untuk senantiasa bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Sarana perlindungan hukum yang sifatnya preventif lebih diarahkan pada usaha-usaha untuk mencegah atau sekurang-kurangnya mengurangi terjadinya sengketa. Dalam hal ini,

mekanisme preventif<sup>15</sup> meliputi kewajiban organ administrasi untuk memberikan informasi dan adanya hak untuk didengar bagi masyarakat. Penerapan kedua aspek ini dalam praktiknya akan menggambarkan terciptanya jalur komunikasi dua arah yang sejalan dengan asas keselarasan dan asas kerukunan.

Perlindungan hukum yang sifatnya represif lebih menekankan pada upaya penindakan atau penghukuman. Dalam upaya represif lebih tepat apabila dilakukan oleh aparat penegak hukum dengan mengefektifkan sanksi baik perdata maupun pidana yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Menurut Ru'bai dan Astuti,<sup>16</sup> sanksi pada umumnya merupakan alat pemaksa agar seseorang mentaati norma-norma yang berlaku. Melalui mekanisme penerapan sanksi diharapkan agar seluruh lapisan masyarakat menjadi lebih sadar hukum dalam bertindak.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien, haruslah memiliki landasan yang kuat. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari malpraktek yang

---

<sup>14</sup>Philipus M. Hadjon, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Pengadilan Administrasi*, Edisi Khusus, Tanpa Tempat, Peradaban, hal. 2.

---

<sup>15</sup> *Ibid*, hal. 216.

<sup>16</sup>Ru'bai & Astuti dalam Sahnun, *Kerusakan Sumber Daya Alam (Hutan) dan Penegakannya, Studi di Kabupaten Lombok Barat*, Jurnal Hukum Jatiswara, Vol. 23 No. 2 Juli 2008, hal. 45.

terjadi setelah dilakukannya layanan kesehatan oleh dokter. Banyaknya kasus yang terjadi dalam dunia kesehatan jelas menjadi sorotan yang tajam, dikarenakan tindakan dokter terhadap pasien haruslah sesuai dengan ilmu kedokteran yang berlaku. Di satu sisi dokter haruslah melihat pasien sebagai manusia yang harus segera dilayani, begitupula sebaliknya pasien harus menghargai dokter atas profesi kemanusiaan yang telah dijalaninya.

Salah satu tujuan dari hukum atau peraturan atau deklarasi atau kode etik kesehatan atau apapun namanya, adalah untuk melindungi kepentingan pasien di samping mengembangkan kualitas profesi dokter atau tenaga kesehatan. Keserasian antara kepentingan pasien dan kepentingan tenaga kesehatan, merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan system kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu perlindungan hukum terhadap kepentingan-kepentingan itu harus diutamakan.

Demi perlindungan hukum tersebut maka perlu untuk mereformasi pelayanan kesehatan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik. Seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa “setiap orang

memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Oleh karena itu, sudah selayaknya pelayanan kesehatan tidak lagi diskriminatif dan terkesan memilih-milih dalam memberikan layanan kesehatan. Sudah menjadi rahasia umum bahwa orang susah makin sakit ketika akan berobat ke rumah sakit. Biaya mahal dan pelayanan buruk yang didapatkan.

Hubungan antara pemberi jasa layanan kesehatan (dokter) dengan penerima jasa kesehatan (pasien) berawal dari hubungan vertical yang bertolak pada hubungan paternalism (father knows best). Hubungan vertical tersebut adalah hubungan antara dokter dan pasien yang tidak sederajat lagi. Hubungan ini melahirkan aspek hukum inspaning verbintenis antara dua subjek hukum tersebut (dokter dan pasien). Hubungan hukum ini tidak menjanjikan suatu kesembuhan atau kematian, karena objek dari hubungan hukum itu adalah berupaya secara maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan cermat sesuai dengan standar pelayanan minimum berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya dalam menagani penyakit.

Dan tanpa disadari bahwa telah terjadi perubahan paradigma yaitu dalam

hubungan layanan kesehatan yang vertical menuju ke arah hubungan horizontal termasuk konsekuensinya, di mana kedudukan pasien dan dokter adalah setara. Oleh karena itu perjanjian terapeutik sangatlah penting dalam pemberian layanan kesehatan yang optimal bagi pasien, serta hal tersebut dilakukan demi mengurangi malpraktek yang terjadi.<sup>17</sup>

**a. Kedudukan *Informed Consent* sebagai Perlindungan Hukum Preventif terhadap Dokter**

Mengenai *inform consent* masih diperlukan pengaturan hukum yang lebih lengkap. Karena tidak hanya untuk melindungi pasien dari kesewenangan dokter, tetapi juga diperlukan untuk melindungi dokter dari ketidaktahuan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh dokter. Di Indonesia terdapat ketentuan *inform consent* yang diatur antara lain pada Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dan Surat Keputusan PB IDI Nomor 319/PB/A4/88, yaitu tentang pernyataan

IDI tentang *Inform Consent* tersebut, adalah :<sup>18</sup>

- 1) Manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien sendiri.
- 2) Semua tindakan medis (diagnostik, terapeutik maupun paliatif) memerlukan *inform consent* secara lisan maupun tertulis.
- 3) Setiap tindakan medis yang mempunyai resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien, setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang kuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta resikonya.
- 4) Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam butir 3 hanya dibutuhkan persetujuan lisan atau sikap diam.
- 5) Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien. Dalam member informasi kepada keluarga terdekat dengan pasien, kehadiran seorang perawat/ paramedic lainnya sebagai saksi adalah penting.
- 6) Isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan, baik diagnostic, terapeutik maupun paliatif. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis.

<sup>17</sup>Hariadi, 2004, aspek etik dalam kesehatan di rumah sakit, seminar etika legal dan hukum dalam pelayanan di rumah sakit, RSSA, Malang, hal. 3.

<sup>18</sup>M Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, etika kedokteran dan hukum kesehatan, EGC, Jakarta, hal. 13.

*Informed consent* terdiri dari dua kata yaitu *informed* yang berarti telah mendapatkan penjelasan atau keterangan dan *consent* yang berarti persetujuan atau member izin. Jadi *informed consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian *informed consent* dapat didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai medis yang akan dilakukannya terhadap dirinya serta risiko yang berkaitan dengannya.<sup>19</sup>

Dari sudut pandang dokter persetujuan tindakan medik ini berkaitan dengan kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan kewajiban untuk melakukan tindakan medik sesuai dengan standar profesi medik. Suatu *informed consent* baru sah diberikan kepada pasien jika memenuhi minimal 3 unsur sebagai berikut :<sup>20</sup>

- 1) Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter;
- 2) Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan;

- 3) Kesukarelaan dalam memberikan persetujuan

Ruang lingkup dan materi informasi yang diberikan tergantung pada pengetahuan medis pasien saat itu. Jika memungkinkan pasien juga diberitahu mengenai tanggung jawab orang lain yang berperan serta dalam pengobatan pasien.

Biasanya *informed consent* ini harus meliputi:<sup>21</sup>

- 1) Dokter harus menjelaskan pada pasien mengenai tindakan, terapi, dan penyakitnya;
- 2) Pasien harus diberitahu tentang hasil terapi yang diharapkan dan seberapa besar kemungkinan keberhasilannya;
- 3) Pasien harus diberitahu mengenai beberapa alternatif yang ada dan akibat apabila penyakit tidak diobati;
- 4) Pasien harus diberitahu mengenai risiko apabila menerima atau menolak terapi.

Dalam hubungan hukum pelaksana dan pengguna jasa tindakan medis (dokter dan pasien) bertindak sebagai subjek hukum yakni orang yang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan jasa tindakan medis sebagai objek hukum yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subjek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan satu pihak saja maupun oleh dua pihak.

<sup>19</sup>Ngesti Lestari, Masalah Malpraktek Etik, 2001, Seminar Ilmiah Etika dan Hukum Kedokteran, RSSA, hal. 6.

<sup>20</sup>Soejatmiko. Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik, Kumpulan Makalah, RSUD, 2001, hal. 3.

<sup>21</sup>*Ibid*, hal. 4.

Sebagai salah satu pelaksana jasa tindakan medis dokter harus menyadari bahwa *inform concent* benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan dokter, atas dasar saling memenuhkan hak dan kewajiban masing-masing. Masih banyak seluk beluk dari *inform concent* ini sifatnya relative, misalnya tidak mudah untuk menentukan apakah suatu informasi sudah atau belum cukup diberikan oleh dokter. Hal tersebut sulit untuk ditetapkan secara pasti dan dasar teoris-yuridisnya juga belum mantap, sehingga diperlukan pengkajian yang lebih mendalam lagi terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan *inform concent* ini.<sup>22</sup>

Pengaturan mengenai *inform concent* terdapat juga dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yaitu:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien hanya mendapat persetujuan;
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada aya 2 sekurang-kurangnya mencakup:
  - a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
  - b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;

- c) Alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
- f) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan;
- g) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan;
- h) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat 1, ayat 2, ayat 3, ayat 4 dan ayat 5 diatur dengan peraturan menteri.

Kedudukan dari *inform concent* yaitu sebelum layanan kesehatan dilakukan kepada pasien. Seseorang yang mengetahui informasi mengenai kesehatan dirinya dapat menerima serta menolak layanan kesehatan yang ditawarkan oleh dokter. *Inform concent* berlaku pada saat para pihak baik dokter maupun pasien menyetujui perjanjian terapeutik yang ditawarkan oleh dokter. Setelah perjanjian terapeutik tersebut disetujui bersama maka akan timbul hak dan kewajiban dari kedua belah pihak. Oleh karena itu *inform concent* merupakan langkah awal tercapainya suatu perjanjian antara dokter dan pasien

---

<sup>22</sup>Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, UNDIP, Edisi 2, Semarang, 2000, hal. 24.

di bidang kedokteran dalam pelayanan kesehatan.

**b. Undang-Undang tentang Euthanasia sebagai Perlindungan Represif bagi Dokter**

Perlindungan hukum represif adalah perlindungan hukum yang diberikan setelah terjadinya perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien. Dokter harus melakukan layanan kesehatan sesuai dengan *inform concent* yang telah disepakati bersama. Di mana dalam hal ini dokter dapat dikenakan pidana berdasarkan peraturan yang berlaku apabila tidak melaksanakan *informed concent* tersebut. Atau bahkan dokter tidak dapat dikenakan sanksi pidana karena telah melaksanakan isi perjanjian dari *informed concent*.

Setiap orang yang mengalami kerugian dalam suatu layanan kesehatan, baik berupa kelalaian atau kealpaan atau kesalahanyang dilakukan oleh pihak dokter maka dapat meminta ganti kerugian terhadapnya. Ganti kerugian ini dapat dilakukan oleh pasien dengan melaporkan terlebih dahulu kepada aparat penegak hukum yang berwenang demi tindakan penyidikan kepada layanan kesehatan yang diduga telah melakukan

tindakan malpraktek. Namun dalam kasus euthanasia jelas berbeda dengan hal tersebut di atas, dokter melakukan suatu tindakan medis dengan mengakhiri hidup dari pasien atas permintaan pasien itu sendiri akibat penderitaan yang amat pedih dari penyakit yang dideritanya dan/ atau penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan.

Untuk itu alangkah baiknya dibuat sebuah aturan perundang-undangan mengenai euthanasia tersebut, sebagai payung hukum bagi dokter dalam menghormati hak pasien untuk menghilangkan penderitaannya. Peraturan perundang-undangan tentang euthanasia sangatlah penting dalam memberikan suatu kepastian hukum bagi dokter sehingga dalam memberikan layanan kesehatan tidak ragu-ragu dalam memberikan tindakan medis. Namun disatu sisi juga Pemerintah harus hati-hati dalam memberikan keleluasaan tindakan medis ini sendiri, sehingga aturan tersebut tidak dijadikan suatu tameng dalam menutupi perbuatan malpraktek yang dilakukan oleh Dokter terhadap Pasien. Adapun hak dan kewajiban dokter yang

diatur dalam UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran adalah:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasioal;
- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) Menerima imbalan jasa

Sedangkan hak dokter menurut Fred Ameln sebagai berikut:<sup>23</sup>

- a) Menolak melakukan tindakan yang bertentangan dengan moral, etika, hukum, hati nuraninya;
- b) Mengakhiri hubungan terapeutik dengan pasien, kecuali dalam keadaan darurat;
- c) Menolak pasien yang bukan spesialisasinya, kecuali gawat darurat;
- d) Hak atas privacy;
- e) Hak atas ketentraman bekerja;
- f) Hak mengeluarkan surat keterangan;
- g) Hak untuk mendapatkan imbalan jasa; dan
- h) Hak untuk membela diri.

Sedangkan kewajiban dokter/ dokter gigi juga telah ditentukan dalam Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yaitu “kewajiban dokter/ dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prsedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain, yang mempunyai keahlian

atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Kewajiban dokter menurut Fred Ameln, adalah :<sup>24</sup>

- 1) Memiliki ketrampilan dan pengetahuan;
- 2) Menggunakan ketrampilan dan pengetahuannya secara teliti dan hati-hati;
- 3) Memakai pertimbangan yang terbaik;
- 4) Melakukan praktik setelah mendapat ijin;
- 5) Mendapatkan informasi yang benar dari pasien;
- 6) Bekerja sesuai dengan standar profesi medik.

## C. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

- a. Bahwa pelaksanaan euthanasia di Indonesia merupakan sebuah polemik yang harus ditemukan jalan keluarnya. Di satu sisi tindakan eutanasia dapat dikenakan sanksi pidana yang sama dengan pembunuhan

<sup>23</sup>Fred Ameln, 1991, Kapita Selektu Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, Jakarta, hal. 54.

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

berdasarkan Pasal 344 KUHP, namun disisi lainnya euthanasia terlepas dari Pasal 344 KUHP tersebut dikarenakan tidak terdapatnya unsur dari Pasal 344 KUHP yakni belas kasihan, menghilangkan penderitaan, dan faktor ekonomi. Untuk itu diperlukan suatu penelaahan yang mendalam mengenai euthanasia sehingga nantinya akan memberikan suatu kepastian hukum terhadap tindakan euthanasia ini dan memberikan perlindungan hukum kepada Dokter.

- b. Bahwa perlindungan terhadap dokter yang menghormati hak pasien untuk tidak menerima layanan kesehatan ataupun meminta untuk mengakhiri penderitaan akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan harus diberikan baik oleh pemerintah. Adapun perlindungan hukum preventif yang dimiliki oleh Dokter dalam mengambil tindakan euthanasia terhadap pasiennya adalah *inform consent* yang diberikan kepada pasien. Sedangkan perlindungan hukum

represif adalah pembentukan sebuah aturan hukum yang mengatur tentang euthanasia.

## 2. Saran

- a. Perlu diperhatikan antara tindakan hukum dan pertanggungjawaban hukum dalam sebuah tindakan euthanasia. Tindakan euthanasia merupakan sebuah tindakan yang mengakhiri hidup seseorang tanpa membuatnya menderita, selain itu juga tindakan euthanasia merupakan keinginan dari si Pasien sendiri tanpa paksaan diakibatkan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Yang dalam asas *geen straf zonder schuld* yang berarti tidak dipidana jika tidak ada kesalahan dari suatu perbuatan dan tidak adanya sebuah kerugian yang dihasilkan dari perbuatannya. Untuk itu tindakan euthanasia tidak dapat digolongkan dalam Pasal 344 KUHP, dan harus dibuatkan suatu aturan untuk euthanasia ini sendiri, sehingga tidak ada lagi keraguan dalam setiap tindakan kemanusiaan yang dilakukan oleh Dokter.



- b. Bahwa perlindungan terhadap dokter harus diberikan oleh pemerintah dengan melegalisasikan tindakan euthanasia, seperti legalisasi aborsi yang sebelumnya telah disyahkan melalui No. 61 Tahun 2014 mengenai legalisasi aborsi. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan antara tindakan yang sebelumnya illegal menjadi legal, yakni alasan kemanusiaan.

Philiphus M. Hadjon dalam Ribka Djula, 2010, "Perjanjian Waralaba Sebagai Sarana Alih Teknologi", (Tesis Magister Ilmu Hukum, Universitas Mataram).

\_\_\_\_\_, 2007, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia, Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya Oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum Dan Pembentukan Pengadilan Administrasi*, Edisi Khusus, Tanpa Tempat, Peradaban.

Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan*, UNDIP, Edisi 2, Semarang.

Soejatmiko, 2001, Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik, Kumpulan Makalah, RSUD.

Veronika Komalawati, 1989, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Djoko Prakoso. 1984. Djaman Andhi Nirwanto, Euthanasia. Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.

Hermein Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

John D. Blum dalam bukunya Hermien Hediati Koeswadji.

M Yusuf hanafiah dan amri amir, 1999, *etika kedokteran dan hukum kesehatan*, EGC, Jakarta.

### Jurnal dan Artikel

Ngesti Lestari, 2001, Masalah Malpraktek Etik, Seminar Ilmiah Etika dan Hukum Kedokteran, RSSA.

Hariadi, 2004, aspek etik dalam kesehatan di rumah sakit, seminar etika legal dan hukum dalam pelayanan di rumah sakit, RSSA, Malang.

Ru'bai & Astuti dalam Sahnun, *Kerusakan Sumber Daya Alam (Hutan) dan Penegakannya, Studi di Kabupaten Lombok Barat*, Jurnal Hukum Jatiswara, Vol. 23 No. 2 Juli 2008.

**Sumber Hukum**

Undang-undang Dasar Negara Republik  
Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-undang Hukum Pidana  
(KUHP).

Undang-undang Republik Indonesia  
Nomor 39 Tahun 1999 tentang  
Hak Asasi Manusia.

Undang-undang Republik Indonesia  
Nomor 29 Tahun 2004 tentang  
Praktik Kedokteran.

Undang-undang Republik Indonesia  
Nomor 36 Tahun 2009 tentang  
Kesehatan.