BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, perlu juga didukung oleh sektor lainnya antara lain oleh bidang hukum melalui perangkat peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pelayanan kesehatan, baik kepada individu maupun kepada masyarakat.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Karena itu dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka dibentuk dan diberlakukanlah Undang - Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Inti UU Praktik Kedokteran adalah mengatur mengenai hubungan dokter dan pasien dalam pelayanan medik. Pemberian pelayanan medik oleh dokter tersebut dapat dilaksanakan diberbagai sarana pelayanan kesehatan, yang salah satunya adalah Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai salah satu sarana dalam pemberian pelayanan kesehatan, dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dilakukan dengan pembagian

ke dalam beberapa unit. Masing-masing unit tersebut memunculkan dan memiliki keunikan permasalahan medik tersendiri. Salah satu unit tersebut adalah ICU (*Intensive Care Unit*). ICU adalah unit / bagian rumah sakit yang mempunyai sarana, prasarana serta peralatan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa, atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis buruk atau *dubia*.

Semua pasien yang ditempatkan atau berada di ICU adalah pasien yang mendapatkan perawatan dan terapi khusus serta intensive karena kegawatan penyakit yang dideritanya dan kekritisan kondisi keselamatan jiwanya. Sehingga pasien membutuhkan berbagai jenis dan macam peralatan medik serta berbagai tindakan medik seperti misalnya tindakan resusitasi. Dikatakan resusitasi darurat apabila resusitasi yang dilakukan dalam keadaan darurat untuk mengatasi berhentinya nafas dan atau sirkulasi. Dan resusitasi jangka panjang adalah resusitasi fase ketiga yang dilakukan di ICU. Tindakan resusitasi ini adalah tindakan medik yang dilakukan dalam upaya memberikan bantuan kehidupan bagi pasien apabila terjadi kegawat - daruratan medik pada pasien.

Untuk pasien - pasien dengan fungsi otak yang tetap ada atau dengan harapan pemulihan otak yang mengalami kegagalan jantung paru atau organ multipel yang lain atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan, misalnya *karsinomatosis* lanjut dimasukkan dalam criteria yang tidak perlu mendapat resusitasi atau *do not resuscitate (DNR)*. Semua hal yang memungkinkan untuk dilakukan , wajib dilaksanakan demi untuk kenyamanan pasien atau dalam istilahnya *"patient first"* yang maknanya pasien yang paling utama,

namun pada kasus setelah terjadi henti jantung ada kalanya perpanjangan hidup tidak dilakukan dengan dasar penilaian medis dari tim dokter yang bertanggung jawab. Bila ini terjadi, maka artinya selanjutnya tindakan Resusitasi Jantung Paru atau RJP tidak dilakukan dan pasien dibiarkan meninggal. Istilah yang sering kita dengar dan temukan *"Withdrawing life supports"* adalah penghentian pengobatan pada bantuan hidup sedangkan *"Withholding life supports"* adalah penundaan pengobatan pada bantuan hidup. Dipakai istilah penghentian pengobatan pada bantuan hidup karena yang dilakukan adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah terlanjur diberikan, yang muncul terutama pada kasus-kasus penderita dengan penyakit tumor ganas stadium terminal ataupun penyakit lain dengan prognosis yang buruk atau *"prognosa dubia ad malam"*.

Dalam praktek keseharian di dalam penanganan kegawatan terhadap pasien terkait tindakan dokter *(Withdrawing and Withholding Treatment)* di ruang ICU sudah sering terjadi, namun sampai saat ini kasus yang mencuat belum pernah ada.Dokter cenderung lebih terikat akan ikatan organisasi profesi ataupun kolegium, dibandingkan dengan mentaati dan memahami aturan terkait masalah euthanasia atas permintaan sendiri.Hal itu tentunya menjadi tanggung jawab kita bersama baik tenaga medis, rumah sakit maupun instansi lembaga dan organissi profesi untuk berada dalam satu pemahanan tentang tindakan euthanasia.

Penolakan pasien dan atau keluarga pasien terhadap tindakan resusitasi yang akan dilakukan dokter ini disatu sisi, telah menyebabkan dokter melakukan penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* di sisi lainnya, di mana hal tersebut dapat dikategorikan sebagai *euthanasia*

yang termasuk ke dalam ruang lingkup *euthanasia* Atas Permintaan Sendiri.

Hal ini tentunya menimbulkan keresahan bagi dokter yang menangani pasien di ruang ICU, pada kasus di mana pasien masih mempunyai harapan hidup meskipun kecil,sementara keluarga pasien karena berbagai pertimbangan memaksa dokter melakukan tindakan bantuan hidup dengan alasan keluarga pasrah dan tidak ingin melihat pasien menderita maka hal ini bertolak belakang dengan sisi kemanusiaan dan kewajiban dokter untuk menjaga kehidupan pasien, sementara pada kasus yang "*terminal ill*" dimana dokter melihat bahwa pasien tidak bisa bertahan tanpa alat bantu pernafasan dimana kondisi pasien dengan prognosa buruk, disaat yang sama keluarga pasien meminta semua alat bantu penopang kehidupan dicabut,tentunya ini menjadi dilema yang dialami dokter di ruamg ICU.

Suatu siklus kehidupan dimulai dari proses pembuahan, kelahiran, kehidupan dan kematian akan dialami oleh setiap manusia. Kematian merupakan satu tahapan dari siklus kehidupan yang penuh dengan misteri. Sampai saat inipun ilmu pengetahuan belum mampu untuk mengungkapnya dengan gamblang dan dalam hal ini agama hanya satu-satunya yang dapat memberikan penjelasan mengenai kematian.

Berdasarkan hukum di Indonesia maka *eutanasia* adalah sesuatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum , hal ini dapat dilihat pada peraturan perundang- undangan yang ada yaitu pada : Pasal 344 Kitab Undang-undang Hukum Pidana yang menyatakan bahwa

> " Barang siapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutkannya dengan nyata dan sungguh- sungguh, dihukum penjara selama-lamanya 12 tahun".

Juga demikian halnya nampak pada pengaturan pasal-pasal 338, 340, 345, dan 359 KUHP yang juga dapat dikatakan memenuhi

unsur-unsur delik dalam perbuatan eutanasia. Dengan demikian, secara formal hukum yang berlaku di negara kita memang tidak mengizinkan tindakan *eutanasia* oleh siapa pun.

Hak otonomi atau preferensi pasien untuk menentukan kematiannya dapat berupa "*advance directives*" atau "petunjuk dimuka", artinya ia memberi instruksi atau wasiat sewaktu masih dalam keadaan belum sakit atau sadar penuh, untuk mengantisipasi suatu saat di masa depan ia berada dalam "kegawat - daruratan medis". Dimana ia tidak lagi mungkin mengambil keputusan tentang preferensi menyangkut tindakan medis terhadap dirinya. Umumnya instruksi itu berbunyi "*Do Not Resuscitate*" (DNR) atau "jangan dilakukan tindakan resusitasi kardio pulmonal dengan obat-obatan atau alat penunjang hidup untuk menggantikan fungsi-fungsi dan sistem sistem tubuh yang gagal".[1]

Di negara Indonesia konsep *advance directives* ini belum dikenal atau belum lazim diterapkan, sehingga pada prakteknya jika terjadi situasi tersebut maka pihak keluargalah yang memutuskan untuk tidak dilakukannya resusitasi atau minimal terapi pada pasien tersebut. Begitupun bagi tindakan resusitasi ini, maka sebenarnya tujuan utama dari dilakukannya suatu tindakan medik adalah upaya untuk memperbaiki dan / atau menjaga agar pasien jadi bertambah baik dan sembuh. Bahkan lebih tegas lagi harus bermanfaat bagi pasien, dan pengobatan itu harus memberi manfaat semaksimal dan dengan kerugian yang sekecil mungkin pula.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis akan melakukan penelitian tesis ini. Adapun yang menjadi fokus masalah dalam penelitian tesis adalah hubungan antara tindakan

---

[1] Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran Etika Medis dan Bioetika*, CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanagara ,2005 hal :94.

medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup (*Withdrawing and Withholding Treatment)* yang dilakukan oleh dokter atas permintaan pasien dan /atau keluarga pasien dan hak otonomi pasien. Oleh karena itu, penelitian tesis ini diberi judul:

" **PENGATURAN HUKUM BAGI DOKTER DI RUANG INTESIF CARE UNIT TERKAIT PERMINTAAN PASIEN MELAKUKAN EUTHANASIA BERDASARKAN HAK ASASI MANUSIA DAN UNDANG - UNDANG PRAKTIK KEDOKTERAN"**

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat dirumuskan beberapa permasalahan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelayanan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* pada pasien di ICU *(Intensive Care Unit)*

2. Bagaimanakah pertanggung jawaban hukum bagi dokter yang melakukan tindakan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* pada pasien di ICU *(Intensive Care Unit)* oleh karena diminta pasien sendiri atau keluarga pasien berdasarkan HAM dan UU Praktik Kedokteran
3. Bagaimanakah hambatan pengaturan hukum bagi

dokter dalam melakukan tindakan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment) oleh* karena diminta pasien sendiri atau keluarga pasien di ICU serta permasalahan yang dihadapi ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Sesuai dengan perumusan masalah yang telah dirumuskan tersebut di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian tesis ini, yaitu terdiri dari:

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai pelayanan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* pada pasien di ICU *(Intensive Care Unit)*.

2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai pertanggung jawaban hukum bagi dokter yang melakukan tindakan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* pada pasien di ICU *(Intensive Care Unit)* oleh karena diminta pasien sendiri atau keluarga pasien berdasarkan HAM dan UU Praktik Kedokteran

3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hambatan pengaturan hukum bagi dokter dalam melakukan tindakan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup

(Withdrawing and Withholding Treatment) oleh karena diminta pasien sendiri atau keluarga pasien di ICU serta permasalahan yg dihadapi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

a. Menambah pengetahuan dan pemahaman dalam rangka pengembangan ilmu hukum khususnya bagi mahasiswa Magister Hukum Kesehatan mengenai pengaturan hukum bagi dokter di ruang *Intensif Care* Unit terkait permintaan pasien melakukan hak *euthanasia*.

b. Memberikan sumbangan pengetahuan bagi masyarakat luas khususnya mengenai perlindungan hukum bagi dokter di ruang *Intensif Care Unit* terkait permintaan pasien melakukan hak *euthanasia*.

2. Manfaat Praktis

Memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan bagi penulis mengenai pengaturan hukum bagi dokter di ruang *Intensif Care Unit* terkait permintaan pasien melakukan *euthanasia* .

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan hukum yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis normatif. Dikatakan normatif penelitian normatif karena penelitian ini dilakukan hanya dalam telaah peraturan-peratuan yang tertulis. Tipe penelitian ini yang digunakan karena mempunyai objek hukum. Dalam penelitian yuridis normatif pandangan positivis atau hukum berada

dalam peraturan perundang-undangan yang akan digunakan dihubungkan dengan tindakan yang dilakukan oleh subjek hukum

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang dipergunaan adalah deskriptif analitis. Adapun yang dimaksud dengan spesifikasi penelitian di sini dalah sifat/karakteristik atau kekhasan dari suatu penelitian yang dilakukan, yairu suatu penelitian yang mengambil hukum sebagai obyeknya. Oleh karena itu, penelitian ini dinamakan dengan sebutan "Penelitian Hukum". Hukum yang dijadikan sebagai obyek penelitian memiliki sifat / karakteristik khusus atau kekhasannya sendiri, yaitu sebagai suatu norma/kaidah yang mempedomani atau sebagai petokan perilaku manusia dalam mengambil hukum sebagai obyeknya memiliki karakteristiknya sendiri bila dibandingkan dangan penelitian-penelitian lainnya.

3. Konsep

Konsep –konsep yang akan diteliti pada penelitian tesis ini berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, yaitu meliputi pengaturan hukum bagi dokter atas permintaan pasien melakukan hak euthanasia di ICU , bagaimana pelaksanannya serta kendala yang dihadapi.

4. Jenis Data

Sebagai penelitian yuridis normatif, dalam penelitian ini menggunakan data skunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan pustaka.

Data sekunder dalam metodologi penelitian dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu:

a. Bahan Hukum Primer, yaitu data yang berupa bahan hukum, dan berasal dari peraturan yang mengikat seperti peraturan perundangan. Dalam penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan adalah Undang-Undang Dasar 1945. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang–Undang nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu badan hukum yang diperoleh dari berbagai kepustakaan mengenai badan hukum yang dibahas. Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan adalah buku–buku yang berhubungan dengan hak *euthanasia* bagi pasien dan kaitannya dengan perlindungan bagi tenaga dokter di ruang *intensif care unit*.

c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang dipakai sebagai penunjang dalam penelitian ini seperti kamus hukum bahasa Inggris.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan (*library research*) yaitu metode penelitian yang melakukan studi dokumen yang berdasarkan literatur–literatur.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif.[2] Metode kualitatif normatif

[2] Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Surabaya, 2006, hlm. 25-26.

digunakan karena dalam penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep atau cara berpikir yang ditunjukkan dengan angka-angka atau rumusan statistik.[3] Analisis data mengutamakan kualitas dari penyajian data penelitian dengan cara berpedoman pada ilmu hukum, yang di dalamnya terdapat asas-asas hukum dan kaidah-kaidah hukum.[4] Analisis data sekunder pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk kalimat yang sistematis sehingga memudahkan interpretasi.[5]

7. Rencana Penyajian Tesis

Segala uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian tesis ini akan disajikan ke dalam suatu karya tulis ilmiah yaitu Tesis. Oleh karena itu, guna menunjang keilmiahan penelitian Tesis ini, maka dalam penulisan Tesis ini diperlukan suatu sistematisasi bagi penyajian uraiannya. Untuk itu terhadap penuangan penelitian Tesis ini akan dilakukan Penulisan Tesis dengan sistematika penulisan yang terdiri dari lima bab, yaitu seperti yang akan dijabarkan dalam uraian di bawah ini.

BAB I PENDAHULUAN berisi uraian mengenai hal-hal yang merupakan pendahuluan dari penelitian tesis ini. Dalam bab ini diuraikan mengenai Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Metode Pendekatan, Spesifikasi Penelitian, Jenis Data, Metode Pengumpulan Data dan Metode Analisis Data, serta Sistematika Penulisan .

---

[3] Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta, 1977, hlm. 16.

[4] Lihat Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, MandarMaju, Bandung, 1995, hlm. 58-61.

[5] A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta, 2001, hlm. 68.

BAB II **STUDI PUSTAKA** berisi uraian mengenai hal- hal yang merupakan **KERANGKA TEORITIS** dari penelitian tesis ini, yaitu terdiri dari uraian mengenai Pergaulan Hidup Manusia dan Kaidah Hukum; Tujuan Hukum; dan Fungsi Hukum sebagai landasan filosofis dan sosiologis dari keberadaan hukum dalam kehiduapn manusia. berisi uraian mengenai hal-hal yang merupakan kerangka teoritis dari penelitian tesis ini, yaitu terdiri dari uraian mengenai Tinjauan Umum tentang Transaksi Terapeutik; Hak dan Kewajiban Dokter Pasien Menurut UU Praktik Kedokteran; Tindakan Medik dan *Informed Consent* dalam Suatu Transaksi Terapeutik; dan Aspek Hukum penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* di ICU *(Intensive Care Unit)* dalam Suatu Transaksi Terapeutik. Kemudian uraian dalam bab ini akan dilanjutkan dengan uraian mengenai asas hukum yang terdiri dari uraian mengenai Keberadaan dan Hakekat Asas Hukum; Sifat Asas Hukum; dan Penggolongan Asas Hukum. Selanjutnya akan diuraikan pula mkengenai asas kemanfaatan yang akan menguraikan tentang Utilitarianisme Sebagai Landasan Filosofis Asas Kemanfaatan; Asas Kemanfaatan dalam Hukum; dan Pokok- pokok Asas Kemanfaatan. Pada bab ini uraian akan diakhiri dengan uraian mengenai asas kemanfaatan dalam hukum kedokteran sebagai salah satu asas hukum yang melandasi

penyelenggaraan praktik kedokteran. Uraian ini akan menguraikan mengenai Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran; Pengertian dan Hakekat Praktik Kedokteran; dan Asas-asas Hukum dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

BAB III, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN yang berisi uraian mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian Tesis ini. Uraian tersebut adalah merupakan hasil analisis dari penerapan kerangka teoritis terhadap masalah-masalah yang dirumuskan dalam perumusan masalah, yang dihasilkan dengan bersaranakan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tesis ini.

Untuk itu uraian dalam bab ini berisi uraian mengenai hak pasien dalam hal menolak tindakan resusitasi di ICU *(Intensive Care Unit)* yang diminta oleh pasien sendiri atau oleh keluarganya menurut hukum positif di Indonesia; pengaturan hukum bagi dokter yang melakukan tindakan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* di ICU *(Intensive Care Unit)* oleh karena diminta oleh pasien sendiri atau keluarga pasien; penolakan yang dilakukan oleh pasien dan/atau keluarganya terhadap tindakan resusitasi di ICU *(Intensive Care Unit)* menyebabkan terpenuhinya Asas Kemanfaatan dalam Hukum; dan proses/prosedur pelayanan medik mengenai

tindakan medik penghentian pengobatan pada bantuan hidup dan penundaan pengobatan pada bantuan hidup *(Withdrawing and Withholding Treatment)* di ICU *(Intensive Care Unit)* .

BAB IV, PENUTUP, berisi uraian mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dalam penelitian tesis ini dan saran-saran yang diberikan sehubungan dengan hasil penelitian yang dihasilkan dari analisis dalam penelitian tesis ini.