

**IMPLEMENTASI MEDIKOLEGAL PENGHENTIAN ATAU
PENUNDAAN TERAPI BANTUAN HIDUP PADA PASIEN *TERMINAL*
STATE YANG DIRAWAT DI RSUD AHMAD RIPIN MUARO JAMBI**

Tesis

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum**



Oleh :

**ZUHDI DARMA
NPM. 2110018412043**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

UNIVERSITAS BUNG HATTA

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 002/MH/Kes/84/VIII-2025

Nama : Zuhdi Darma
Nomor : 2110018412043
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Medikolegal Penghentian Atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal State Yang Dirawat Di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi

Telah disetujui pada Hari **Kamis** Tanggal **Tujuh** Bulan **Agustus** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Dr. Uning Pratimaratri., S.H., M. Hum. (Pembimbing I)



Dr. Maiyestati., S.H., M.H. (Pembimbing II)



Mengetahui

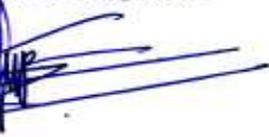
Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani., S.H., M.H.



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H.

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

No. Reg.: 002/MH/Kes/84/VIII-2025

Nama : Zuhdi Darma
Nomor : 2110018412043
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Medikolegal Penghentian Atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal State Yang Dirawat Di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Sabtu** Tanggal **Enam Belas** Bulan **Agustus** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Dr. Uning Pratimaratri., S.H., M.Hum. (Ketua/ Pembimbing)
2. Dr. Maiyestati., S.H., M.H. (Anggota/ Pembimbing)
3. Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani., S.H., M.H. (Anggota)
4. Dr. Yofiza Media., S.H., M.H. (Anggota)



Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ZUHDI DARMA

NPM : 2110018412043

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis : Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal State di RSUD Ahmad Ripin.

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, Agustus 2025
Yang membuat pernyataan

ZUHDI DARMA
NPM. 2110018412043

**IMPLEMENTASI MEDIKOLEGAL PENGHENTIAN ATAU
PENUNDAAN TERAPI BANTUAN HIDUP PADA PASIEN *TERMINAL
STATE* YANG DIRAWAT DI RSUD AHMAD RIPIN MUARO JAMBI**

Zuhdi Darma¹, Uning Pratimaratri¹, Maiyestati¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
Email: andarwanzd@gmail.com

ABSTRAK

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 Tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ donor mengatur tindakan penghentian/penundaan terapi bantuan hidup. Meskipun sudah ada aturannya masih ada permasalahan dalam implementasinya. Praktek dilapangan menunjukkan adanya dilema etika pelaksanaannya dan resistensi dari keluarga pasien. Penelitian ini untuk melihat implementasi medikolegal penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin, kendala-kendala yang dihadapi, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah masalah. Penelitian menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis. Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif. Data primer diperoleh dari wawancara. Data sekunder diperoleh dari studi dokumen. Hasil penelitian menyimpulkan: 1. RSUD Ahmad Ripin tidak memiliki protokol tertulis khusus tentang penghentian terapi bantuan hidup secara menyeluruh dalam bentuk peraturan direktur, 2. Kendala utama meliputi penolakan dari pihak keluarga pasien dan kesulitan memahami kondisi medis pasien yang kompleks. Dari sisi internal rumah sakit, kendala mencakup ketiadaan kebijakan direktur, kurangnya tenaga medis bersertifikasi ICU, serta keterbatasan peralatan, obat-obatan, dan ketiadaan tim paliatif, 3. Upaya yang telah dilakukan oleh dokter untuk mengatasi kendala adalah edukasi dan komunikasi intensif dengan pasien dan keluarga dan sosialisai medikolegal penghentian/penundaan bantuan hidup kepada petugas terkait.

Kata Kunci: Medikolegal, Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup, Pasien *Terminal State*,

**IMPLEMENTATION OF MEDICOLEGAL WITHDRAWAL OR
WITHHOLDING OF LIFE SUPPORT THERAPY IN TERMINAL STATE
PATIENTS TREATED AT RSUD AHMAD RIPIN MUARO JAMBI**

Zuhdi darma¹, Uning Pratimaratri¹, Maiyestati¹

¹Master of Law Study Program, Faculty of Law, Bung Hatta University
Email: andarwanzd@gmail.com

ABSTRACT

Regulation of the Minister of Health Number 37 of 2014 concerning Determination of Death and Utilization of Donor Organs Regulates the withdrawal or withholding of life support therapy. Even though there are rules, there are still problems in its implementation. The implementation shows the existence of the ethical dilemma of its implementation and resistance from the patient's family. This study was to see medicolegal implementation of the withdrawal or withholding of life support therapy in patients with terminal states treated at Ahmad Ripin Regional Hospital, the obstacles encountered, efforts made to overcome problems. Research uses sociological juridical research methods. Primary data obtained from interviews. Secondary data obtained from document studies. Data analysis techniques using qualitative analysis. The results of the study concluded: 1. Ahmad Ripin Regional Hospital does not yet have a special written protocol regarding the termination of overall withdrawal or withholding of life support therapy in the form of director regulations, 2. The main obstacle includes rejection from the patient's family and difficulty understanding the medical conditions of complex patients. From the internal side of the hospital, obstacles include the absence of director's policies, lack of ICU-certified medical personnel, as well as limited equipment, medicines, and the absence of palliative teams, 3. Efforts that have been made by doctors to overcome obstacles are intensive education and communication with patients and families and medical socialization of termination/delay of life assistance to related officers to the relevant officers

Keywords: Medicolegal, withdrawal or withholding life support, Terminal State Patient.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyusun dan menyelesaikan Tesis dengan judul **“Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal State yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi”**. Penulisan Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.

Penulis telah banyak mendapatkan bantuan serta bimbingan dan dorongan semangat moril maupun materil dalam penulisan Tesis ini dari berbagai pihak., karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Ibu **Dr. Uning Pratimaratri, S.H, M.Hum.**, selaku Pembimbing I dan Ibu **Dr. Maiyestati, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran, membantu dan memberikan pengarahan, nasihat maupun saran agar penulisan Tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika, selaku Rektor Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, sekaligus penguji I.

4. Ibu Dr. Yofiza Media SH., M.H. selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan, arahan dan perbaikan demi kesempurnaan Tesis ini.
5. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Civitas Akademika Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
6. Bapak dr. Agus Subekti, selaku Direktur RSUD Ahmad Ripin, Kabupaten Muaro Jambi yang telah memberi izin serta memfasilitasi penulis dalam pengambilan data penelitian ini.
7. Pihak Manajemen RSUD Ahmad Ripin, Kabupaten Muaro Jambi dan staf fungsional dokter yang sudah memberi informasi dan membantu dalam penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Angkatan 2022 yang telah membantu dan memberikan motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.
9. Kedua orang tua, Alm. Darmawan Saad dan Ibunda Dartiana Rasyad serta kedua mertua Alm. Nurlis St Marajo dan Alm. Zainidar atas didikan dan doa serta kasih sayang kepada penulis.
10. Istri tercinta dr. Lola Susianti Sp. PD., serta ananda tersayang Muhammad Thariq Ramadhan atas segala pengertian, dukungan, doa, serta pengorbanann sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai masukan untuk masa yang akan datang.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu hukum kesehatan serta mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Padang, Agustus 2025

(Zuhdi Darma)

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual.....	14
1. Kerangka Teoritis.....	14
2. Kerangka Konseptual	22
F. Metode Penelitian	29
1. Jenis Penelitian	29
2. Sumber Data.....	29
3. Teknik Pengumpulan Data.....	30
4. Teknik Analisis Data.....	31
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Terminal State.....	32
B. Terapi Bantuan Hidup	43

C. Prinsip Etika Kedokteran Terkait Penghentian Terapi Bantuan Hidup....	54
D. Hak Pasien Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia..	61
E. Rumah Sakit	68

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup pada Pasien <i>Terminal State</i> yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	74
B. Kendala-Kendala yang Dihadapi oleh Dokter Dalam Mengimplementasikan Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Hidup Pada Pasien <i>Terminal State</i> yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	88
C. Upaya-Upaya yang Dilakukan oleh Dokter untuk Mengatasi Kendala-Kendala yang Dihadapi Dalam Mengimplementasikan Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Hidup Pada Pasien <i>Terminal State</i> yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi.....	91

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan.....	94
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Nomor 17 Tahun 2023), bagian menimbang, huruf a menyatakan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pemerintah melakukan berbagai upaya Kesehatan dalam rangka memenuhi amanat Undang Undang ini.

Perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi telah memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan harapan hidup manusia. Penyakit yang dahulu dianggap mematikan, saat ini dapat diobati atau dikelola dengan lebih efektif, dan berbagai teknologi telah memungkinkan perpanjangan fungsi organ vital, bahkan ketika organ tersebut mengalami kegagalan. Dampak kemajuan teknologi ini menimbulkan permasalahan dalam menentukan kematian seseorang, serta kebutuhan penatalaksanaan pasien pasien terminal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor (selanjutnya disebut Permenkes Nomor 37 Tahun 2014) merupakan peraturan perundang-undangan di Indonesia tentang penentuan tindakan *withdrawal* atau *withholding* terhadap *support* terapi. Hal ini dicantumkan dalam Pasal 14 Ayat (1) yang menyatakan bahwa pada pasien yang

berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.

Menurut keterangan dr. Mhd. Aripandi Wira, Sp.An seorang anesthesiologist dan terapi intensif, terkait kebijakan mengenai kriteria keadaan pasien ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah Sakit. Keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup tindakan kedokteran terhadap pasien dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh komite medik atau komite etik. Rencana tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien.¹

Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan atau perawatan yang bersifat luar biasa (*xtra-ordinary*) yaitu rawat di *Intensive Care Unit (ICU)*, resusitasi jantung paru, pengendalian disritmia, intubasi trakeal, ventilasi mekanis, obat vasoaktif, nutrisi parenteral, organ artifisial, transplantasi, transfusi darah, *monitoring invasive*, dan pemberian antibiotik serta tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran.

Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes RI No 290 Tahun 2008) menyatakan bahwa pada situasi khusus tindakan *withdrawing/withholding life support* pada seorang pasien harus mendapat persetujuan keluarga terdekat pasien. Terkait penolakan tindakan kedokteran Pasal

¹Alomedika, Konsep Penentuan Kematian Batang Otak, <https://www.alomedika.com/komunitas/topic/konsep-penentuan-kematian-batang-otak-di-indonesia>, diakses pada hari Senin tgl 16 Desember 2024 pkl 09.00 WIB.

16 Permenkes RI 290 tahun 2008 menyatakan bahwa penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

Pasien dengan kondisi berat, bisa berakhir dengan kematian. Penentuan kematian seseorang berdasarkan Permenkes Nomor 37 Tahun 2014, dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau kriteria diagnosis kematian mati batang otak. Berdasarkan Pasal 7 Permenkes Nomor 37 tahun 2014 tersebut, kriteria diagnosa kematian klinis/konvensional didasarkan pada bukti berhentinya fungsi sistem jantung dan sirkulasi serta sistem pernafasan secara permanen.

Pengertian tentang kematian ini sering ditemukan dalam konteks filosofis-keagamaan. Menurut filsafat tradisional, seperti tradisi yang mengikuti pemikiran Aristoteles, jiwa adalah prinsip hidup. Agama menganggap jiwa itu baka. Jika manusia mati, jiwanya hidup terus di alam baka.² Menentukan kematian tentu menjadi tugas seorang dokter. Deklarasi Sydney sudah menyatakan: "*If transplantation of an organ is involved, the decision that death exists should be made by two or more physicians and the physicians determining the moment of death should in no way be immediately concerned with the performance of the transplantation*". Keputusan untuk menentukan saat kematian harus dibuat oleh dua atau lebih dokter dan dokter yang terlibat dalam penentuan saat kematian tidak boleh terlibat dalam proses transplantasi, jika berkaitan dengan transplantasi organ.

Keputusan mengenai penentuan kematian calon donor harus dilakukan secara cermat dan imparial, oleh karena itu, ditetapkan suatu norma etis bahwa penetapan

² K. Bartens, 2011, *Etika Biomedis*, PT. Kanisius, Yogyakarta, hlm 230.

kematian harus diputuskan oleh minimal dua dokter. Dokter atau tim dokter yang menyatakan kematian ini tidak boleh memiliki keterlibatan langsung dalam proses transplantasi organ. Alasan di balik prinsip ini sangat jelas: tim medis yang terlibat dalam transplantasi memiliki kepentingan kuat untuk segera memperoleh organ donor. Keterlibatan mereka dalam penentuan kematian dapat mengganggu objektivitas penilaian. Dokter yang menyatakan kematian otak donor haruslah pihak yang bebas dari konflik kepentingan terkait dengan prosedur transplantasi, guna menjaga integritas dan etika medis.

Pengertian baru tentang kematian ini mempunyai konsekuensi juga di bidang hukum. Dalam konteks hukum sangat penting perbedaan antara kematian alami (*natural death*) dan kematian tidak alami (*unnatural death*).³ Definisi kematian yang baru itu praktis diterima oleh semua kalangan medis di seluruh dunia. Sebenarnya cukup mengherankan bahwa kesepakatan itu tercapai dalam waktu begitu singkat, sebab berabad-abad lamanya hanya dikenal paham kematian kardio-pulmoner, bahkan sejak permulaan profesi kedokteran. Kendati demikian, hal itu tidak berarti bahwa diskusi tentang definisi kematian sudah selesai. Sering terdengar ketidakpuasan dengan *the whole brain definition* itu.⁴

Diskusi ilmiah mengenai definisi kematian menghasilkan pandangan yang menyatakan bahwa kematian dapat didefinisikan berdasarkan henti ireversibel fungsi-fungsi bagian otak yang lebih tinggi. Kondisi ini merujuk pada situasi di mana seseorang tidak lagi memiliki kesadaran atau kemampuan untuk berinteraksi, meskipun fungsi batang otaknya, seperti pernapasan spontan, masih aktif. Pasien dalam kondisi ini berada dalam koma ireversibel yang mendalam. Para pendukung

³ *Ibid*, hlm 232.

⁴ *Ibid*, hlm 234.

definisi ini berargumen bahwa dalam kasus seperti itu, meskipun tubuh masih menunjukkan tanda-tanda kehidupan, esensi kehidupan manusiawi dalam arti sesungguhnya telah tiada. Kondisi ini disebut kondisi *vegetatif state* dengan kata lain, secara neurologis dan filosofis, individu tersebut dianggap telah meninggal sebagai seorang manusia, meskipun fungsi-fungsi biologis dasar masih dipertahankan. Konsep ini menyoroti perbedaan antara keberadaan biologis dan eksistensi manusiawi yang melibatkan kesadaran dan kognisi.⁵

Saat ini para ahli bioetika sepakat tidak lagi menggunakan pembagian atas eutanasia pasif (atau tidak langsung) dan aktif (atau langsung), kata "*eutanasia*" dipakai dalam arti yang berbeda dan implikasi etisnya pun sangat berbeda. Lebih baik istilah "*eutanasia*" dikhususkan untuk menghentikan secara aktif dan sengaja kehidupan pasien terminal, sedangkan dalam kasus kedua kita berbicara tentang "*membiarkan pasien meninggal*" (*letting die* atau *allowing to die*).⁶

Penentuan seseorang telah mati batang otak hanya dapat dilakukan oleh tim dokter yang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter yang kompeten dan diagnosis mati batang otak harus dibuat di ruang rawat intensif (*ICU*) dan pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur dan syarat untuk menentukan diagnosis mati batang otak. Pasal 13 Permenkes No 37 tahun 2014 menyatakan bahwa setelah seseorang ditetapkan mati batang otak, maka semua terapi bantuan hidup harus segera dihentikan.

Penderitaan berat akibat penyakit yang tidak dapat disembuhkan seringkali memunculkan permohonan dari pasien untuk mengakhiri hidup. Pasien merasa bahwa memperpanjang hidup dalam kondisi yang tidak bermartabat dan penuh

⁵ *Ibid*, hlm 235.

⁶ *Ibid*, hlm 237.

penderitaan adalah hal yang sia-sia. Meskipun pemberian obat penenang dan penghilang nyeri dosis tinggi bertujuan memberikan kenyamanan, tidak ada jaminan pasien benar-benar merasakan kenyamanan tersebut, oleh karena itu keputusan untuk menghentikan terapi bantuan hidup seringkali menjadi jalan tengah yang memungkinkan tubuh pasien menjalani proses alamiahnya.

Dokter menjadi pihak yang seringkali dihadapkan pada pilihan yang sulit. Penghentian terapi bantuan hidup pada satu sisi menjadi pilihan dan kehendak pihak pasien untuk mengakhiri penderitaan, di sisi lain dokter wajib memberikan bantuan hidup dasar pada pasien yang mengalami kondisi sakit kritis karena mempertimbangkan keselamatan hidup pasien.

Penghentian terapi bantuan hidup dimaknai sempit oleh banyak pihak sebagai perilaku mengakhiri kehidupan dengan sengaja oleh seseorang. Hal ini menyebabkan isu penghentian terapi bantuan hidup menjadi sensitif dan penuh kontroversi untuk dibicarakan di lingkungan yang masih konservatif. Persoalan menjelang akhir kehidupan makin menjadi isu yang penuh dengan pendapat yang tak jarang bertentangan satu sama lain. Tindakan dalam penghentian terapi bantuan hidup (*withdrawing of life support*) dalam perawatan paliatif sebagai upaya lebih mempertegas hak pasien yang membutuhkan penghormatan dan kedamaian di akhir masa hidupnya dan memberikan perlindungan hukum yang lebih detail pada dokter dalam menjalankan profesinya.⁷

Penghentian terapi bantuan hidup (*withdrawing of life support*) adalah proses mengabaikan atau menghentikan terapi bantuan hidup, dengan konsekuensi

⁷ Agung Sediatojo, dkk, 2021, "Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (*Withdrawing Of Life Support*) Dalam Perawatan Paliatif", *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum*, Vol.7/No.1/2021, Fakultas Hukum Universitas Merdeka Madiun, Kota Madiun, hlm 14.

medis bahwa kemungkinan pasien mengalami kematian alami akibat penyakit yang mendasari atau komplikasi penyakit tersebut.⁸ Ketentuan Umum Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2014, menjelaskan bahwa penghentian terapi bantuan hidup adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan kepada pasien. Poin berikutnya menyatakan bahwa penundaan terapi bantuan hidup adalah menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan. Pasal 14 angka 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2014 menjelaskan secara rinci jenis bantuan hidup lanjut dan perawatan yang bersifat luar biasa (*extra-ordinary*) meliputi:

- a. Rawat di *Intensive Care Unit*;
- b. Resusitasi jantung paru;
- c. Pengendalian disritmia;
- d. Intubasi trakeal;
- e. Ventilasi mekanis;
- f. Obat vasoaktif;
- g. Nutrisi parenteral;
- h. Organ artifisial;
- i. Transplantasi;
- j. Transfusi darah;
- k. *Monitoring invasive*;
- l. Antibiotika;
- m. Tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran.

⁸ Bandraouk Dowener, 2017, “*Withholding and Withdrawing of Life-Sustaining Treatment*”, *The Canadian Critical Care Society Position Paper*, hlm 2.

Pasal 14 angka 6 Permenkes No 14 tahun 2014 mencantumkan bahwa perawatan hidup dasar (*ordinary*) yang tidak dapat dihentikan atau ditunda meliputi oksigen, nutrisi enteral dan cairan kristaloid.

Peraturan perundang-undangan di Indonesia tentang penentuan tindakan *withdrawal* atau *withholding* terhadap support terapi yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 Bab 3 tentang Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup, Pasal 14 dan 15, menjelaskan bahwa pada pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup dan kebijakan mengenai kriteria keadaan pasien ditetapkan oleh direktur atau kepala rumah sakit.

Keputusan untuk menghentikan atau menunda terapi bantuan hidup tindakan kedokteran terhadap pasien dilakukan oleh tim dokter yang menangani pasien setelah berkonsultasi dengan tim dokter yang ditunjuk oleh komite medik atau komite etik. Rencana tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup harus diinformasikan dan memperoleh persetujuan dari keluarga pasien atau yang mewakili pasien.⁹

Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda hanya tindakan yang bersifat terapeutik dan atau perawatan yang bersifat luar biasa (*extra-ordinary*) yaitu perawatan di *intensive care unit*, resusitasi jantung paru, pengendalian disritmia, intubasi trakeal, ventilasi mekanis, obat vasoaktif, nutrisi

⁹ Taufik Suryadi, 2017, "Aspek Bioetika-Medikolegal Penundaan dan Penghentian Terapi Bantuan Hidup Pada Perawatan Kritis", *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol.17/ N o . 1/ 2017, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 2017, hlm 62.

parenteral, organ artifisial, transplantasi, transfusi darah, monitoring invasive, dan pemberian antibiotik serta tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran. Terapi bantuan hidup yang tidak dapat dihentikan atau ditunda meliputi oksigen, nutrisi enteral dan cairan kristaloid.

Isu-isu seputar akhir kehidupan dapat muncul pada pasien yang telah meninggal, menjelang kematian, atau yang diperkirakan akan meninggal. Dalam penentuan kematian, terdapat pertanyaan mengenai penggunaan kriteria klasik (henti jantung dan napas), kriteria kematian batang otak, atau kombinasi keduanya. Definisi kematian itu sendiri juga menjadi permasalahan, apakah merujuk pada definisi biologis semata, ataukah melibatkan definisi lain seperti kematian secara sosial atau filosofis. Permasalahan akhir kehidupan lainnya mencakup transplantasi organ, kondisi vegetatif persisten, *advanced directives*, eutanasia, bunuh diri berbantuan, serta penundaan atau penghentian terapi bantuan hidup.

Zaman dahulu, di mana teknologi kesehatan belum secanggih sekarang, tidak banyak ditemukan permasalahan mengenai akhir kehidupan pasien. Perkembangan teknologi kesehatan sekarang, pemberian antibiotik, nutrisi parenteral, analgesik, pemasangan ventilator, dan sarana penunjang hidup lainnya (*life-support*) dapat mempertahankan hidup pasien, namun tidak menyembuhkannya. Hal yang menjadi pertanyaan adalah mau sampai kapan sarana penunjang kehidupan ini diberikan? Apakah boleh sarana ini dihentikan, dengan berbagai konsekuensinya? Apabila menurut sisi medis, sarana penunjang kehidupan ini bisa dihentikan, apakah sisi lain seperti etika biomedis dan hukum di Indonesia memperbolehkan?¹⁰

¹⁰ Anindyo Pradipta Suryo, dkk, 2023, "Pelindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (*Futile*) pada Pasien Terminal", *Soepra: Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol.9/No.2/2023, Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, hlm 230.

Eutanasia sering kali dipertimbangkan sebagai opsi bagi pasien terminal, yaitu individu yang mengidap penyakit stadium lanjut yang tidak dapat disembuhkan dan bersifat progresif. Dalam kondisi ini, fokus pengobatan beralih dari penyembuhan penyakit utama menjadi upaya mengelola gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan dukungan penunjang lainnya. Pasien-pasien ini menghadapi realitas bahwa kondisi mereka tidak akan membaik, sehingga pilihan untuk mengakhiri penderitaan menjadi pertimbangan serius.¹¹

Ketika seseorang menjadi pasien terminal, keluarganya sering dihadapkan pada keputusan sulit: melanjutkan atau menghentikan perawatan. Pertimbangan ini tak jarang memunculkan gagasan tentang eutanasia, baik melalui tindakan pasif (tidak memperpanjang hidup) maupun aktif (memperpendek atau mengakhiri hidup). Eutanasia bisa menjadi pilihan, terutama jika pasien berada dalam kondisi tidak sadar untuk jangka waktu tak tentu, namun tetap memerlukan perawatan medis intensif dengan biaya yang sangat tinggi untuk mempertahankan hidupnya.¹²

Alasan yang mendasari pertimbangan-pertimbangan permohonan euthanasia selain terbebani permasalahan ekonomi untuk membayar perawatan juga terdapat alasan yang lainnya, seperti timbulnya rasa iba melihat kondisi pasien yang terus menerus terbaring di tempat tidur, harapan untuk sembuh kembali sangat rendah dan lain sebagainya. Berdasarkan alasan-alasan tersebut keluarga dapat memberikan keputusan untuk dapat dilakukan euthanasia. Saat ini di

¹¹ Santi Solihah, 2011, "Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Sikap Sabar Pasien Terminal". Skripsi: UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Kota Bandung, hlm 2.

¹² Dewi Septiana, 2017, "Implementasi Penghentian Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal Dalam Prespektif Perlindungan Hak Hidup", *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, Vol.5/No.2/2017, Surakarta, hlm 20.

Indonesia masih melarang tindakan euthanasia aktif, seperti suntik mati. Tetapi memperbolehkan menghentikan perawatan bantuan hidup pada pasien seperti yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2014.

Keputusan keluarga sering dianggap yang terbaik untuk pasien, padahal pasien secara naluriah pasti ingin bertahan hidup. Jadi, bagaimana kita melindungi hak hidup pasien yang sedang dalam kondisi terminal? Ada pandangan yang meragukan apakah keputusan keluarga itu benar-benar yang terbaik, karena bisa jadi ada motif tersembunyi yang mungkin melanggar hukum di balik permintaan tersebut. Oleh karena itu, perlu ada batasan yang jelas kapan pasien bisa dihentikan bantuan hidupnya.¹³

Berdasarkan wawancara prapenelitian dengan dokter spesialis penyakit dalam dan anestesi di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi, menghentikan bantuan hidup pada pasien terminal adalah masalah yang rumit dan sangat sensitif, melibatkan banyak pertimbangan etika, medis, dan psikologis. Apalagi pasien terminal sendiri adalah mereka yang menderita penyakit tak disembuhkan dan diperkirakan tidak akan bertahan lama, biasanya hanya hitungan bulan atau minggu, dengan kondisi yang sering kali ditandai oleh gejala parah dan penurunan kualitas hidup yang drastis.¹⁴

Kondisi ini sering menimbulkan keinginan untuk tidak melanjutkan terapi yang tidak lagi memberikan manfaat, terutama dari keluarga. Pertimbangan etika menjadi sangat penting, mencakup prinsip otonomi, *non-maleficence*, dan *beneficence*. Dibalik otonomi pasien, terdapat aturan tertentu yang mengatur

¹³ *Ibid*, hlm 21.

¹⁴ Wawancara dengan dr. Lola Susianti, Sp.PD, Dokter Spesialis Penyakit Dalam di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi, Jambi pada hari Selasa 17 Desember 2024.

penghentian bantuan hidup, sehingga perhatian terhadap aspek hukum dan peraturan yang berlaku sangat penting untuk menghindari masalah di kemudian hari.¹⁵

Berdasarkan penjelasan terhadap pengamatan dan analisa sementara penulis diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup yang masih menjadi perdebatan serta masih banyak tindakan yang belum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku tersebut dengan judul: **“Implementasi Medikolegal Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup pada Pasien *Terminal State* yang Dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang yang telah disampaikan, maka pokok permasalahan yang ingin penulis angkat dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimanakah implementasi medikolegal penghentian atau penundaan terapi hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi?
- b. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan medikolegal penghentian atau penundaan terapi hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi?
- c. Apa saja upaya-upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan medikolegal

¹⁵ Wawancara dengan dr. Khairul Ansori, Sp.An, Dokter Spesialis Anestesi di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi, Jambi pada hari Selasa 17 Desember 2024.

penghentian atau penundaan terapi hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk menganalisis implementasi medikolegal penghentian atau penundaan terapi hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi.
- b. Untuk menganalisis kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan medikolegal penghentian atau penundaan terapi hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi.
- c. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan medikolegal penghentian atau penundaan terapi hidup pada pasien *terminal state* yang dirawat di RSUD Ahmad Ripin, Muaro Jambi, Jambi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dan manfaat praktis dari penelitian ini adalah:

- a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian tesis ini adalah sebagai referensi serta bahan kajian bagi institusi bidang hukum, terutama dalam bidang hukum kesehatan agar dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan sesuai

dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Serta bermanfaat bagi tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya terkait penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup bagi pasien *terminal state*.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu serta dapat dimanfaatkan bagi seluruh praktisi kesehatan, baik oleh dokter maupun tenaga medis lainnya untuk dapat dijadikan sebagai pedoman dan bahan pembelajaran serta evaluasi dalam pelaksanaan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup bagi pasien *terminal ttate*, sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selajutnya disebut UU No 17 Tahun 2033 tentang Kesehatan).

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

a. Kerangka Teoritis

a. Teori Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya merupakan substansi pelayanan kesehatan, pada dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan yaitu pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan keperawatan. Pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan gawat darurat, kegawat daruratan, rawat jalan, rawat inap, sedangkan pelayanan kesehatan lainnya seperti Puskesmas memberikan pelayanan pertolongan pertama kemudian dirujuk ke rumah sakit.¹⁶

¹⁶ Dedi Alamsyah, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm 23-24.

Pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan mendorong setiap organisasi kesehatan untuk sadar pada penggunaan jasa pelayanan kesehatan, pengukuran kualitas pelayanan, kelengkapan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, realibilitas, tanggap, kompetensi, aksesibilitas, etika petugas, komunikasi, keamanan dan administrasi pelayanan.¹⁷

Pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua bagian: standar dengan persyaratan minimal yang terdiri dari standar masuk, standar lingkungan dan standar proses, standar penampilan pelayanan minimal yaitu yang menunjukkan kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima, standar ini menunjukkan kepada unsur keluaran, di sebut standar keluaran atau standar penampilan.

Secara kultur hukum, maka hukum dan masyarakat merupakan dua gejala yang tidak terpisahkan. Pada dasarnya hukum juga merupakan masyarakat, bila dipandang dari sudut telaah tertentu. Demikian juga halnya dengan kebudayaan, hukum juga merupakan kebudayaan kalau dipandang dari sudut telaah tertentu. Secara sosiologis hukum merupakan suatu

¹⁷ *Ibid.*

lembaga sosial (*social instution; social institutie*), artinya hukum merupakan kaidah-kaidah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada segala tingkatan, dengan harapan agar terciptanya kedamaian dalam masyarakat.

Bahwa pusat perkembangan dari hukum itu bukan terletak pada badan-badan legislatif atau ilmu hukum, tetapi justru terletak di dalam masyarakat itu sendiri yang dapat dilihat dari kebiasaan-kebiasaan mereka. Akan tetapi, kenyataan menunjukkan bahwa ada beberapa faktor sosial yang menyebabkan warga masyarakat menyimpang atau bahkan menyeleweng. Kemungkinan terjadinya penyimpangan itu dikarenakan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang berlaku sudah dianggap tidak dapat menampung berbagai kepentingan warga masyarakat pada umumnya.¹⁸

Berdasarkan hal tersebut, maka ada dua fungsi yang dapat dijalankan oleh hukum di dalam masyarakat. Pertama, sebagai sarana kontrol sosial dan kedua sebagai sarana untuk melakukan social engineering. Sebagai sarana kontrol sosial, maka hukum bertugas untuk menjaga agar masyarakat tetap dapat berada di dalam pola-pola tingkah laku yang telah diterima olehnya.¹⁹ Kadang-kadang orang ingin menggunakan perundang-undangan untuk menimbulkan suatu perubahan sosial yang nyata. Penguasaan atau pengarahan proses sosial ini juga disebut *Sosial Engineering*.

Berdasarkan uraian diatas, maka teori pelayanan kesehatan sangat tepat digunakan dalam penelitian ini karena berhubungan erat dengan permasalahan hukum yang akan diteliti terkait pengimplementasian

¹⁸ *Ibid*, hlm 10.

¹⁹ *Ibid*, hlm 42.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ donor dalam hal ini dikaitkan dengan implementasi prosedur medikolegal penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup pada pasien *terminal state*

b. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan gambaran bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan dari hukum itu sendiri, yaitu keadilan, kemanfaatan, kepastian dan ketertiban. Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada subjek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik yang bersifat preventif(pencegahan) maupun represif (pemaksaan), yang ditetapkan secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan hukum.²⁰

Istilah teori perlindungan hukum berasal dari Bahasa Inggris, yaitu *legal protection theory*, sedangkan dalam Bahasa Belanda, disebut dengan *Theorie Van De Wettelijke Bescherming*, dan dalam bahasa Jerman disebut dengan *Theorie Der Rechtliche Schutz*. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif mamupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis, dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Pengertian di atas

²⁰ Ali Firdaus, 2017, *Dokter dalam Bayang-Bayang Malpraktik Medik*, Widyaparamarta, Bandung, hlm 174.

mengundang ahli untuk mengungkapkan pendapatnya mengenai pengertian perlindungan hukum diantaranya:

- 1) Satjipto Raharjo mendefensikan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.
- 2) Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah pelindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.
- 3) Mukhti A. Fadjar berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subjek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.²¹

Secara teoretis, bentuk perlindungan hukum dibagi menjadi dua bentuk, yaitu:

- 1) Perlindungan yang bersifat preventif

Perlindungan hukum yang preventif merupakan perlindungan hukum yang sifatnya pencegahan. Perlindungan memberikan

²¹ <http://tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli>, diakses pada tanggal 24 Juni 2025, diunduh Pukul 20.05 wib

kesempatan kepada rakyat untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atas pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintahan mendapat bentuk yang definitif. Sehingga, perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa dan sangat besar artinya bagi tindakan pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak. Dengan adanya perlindungan hukum yang preventif ini mendorong pemerintah untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan asas *freies ermessen*, dan rakyat dapat mengajukan keberatan atau dimintai pendapatnya mengenai rencana keputusan tersebut.

2) Perlindungan hukum yang bersifat represif

Perlindungan hukum yang represif berfungsi untuk menyelesaikan apabila terjadi sengketa. Dewasa ini di Indonesia terdapat berbagai badan yang secara parsial menangani perlindungan hukum bagi rakyat, yang dikelompokkan menjadi dua badan, yaitu:

- a) Pengadilan dalam lingkup peradilan umum; dan
- b) Instansi pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi.

Penanganan perlindungan hukum bagi rakyat melalui instansi pemerintah yang merupakan lembaga banding administrasi adalah permintaan banding terhadap suatu tindak pemerintah oleh pihak yang merasa dirugikan oleh tindakan pemerintah tersebut. Instansi pemerintah yang berwenang untuk mengubah bahkan dapat membatalkan tindakan pemerintah tersebut.

Di dalam peraturan perundang-undangan telah ditentukan

bentuk- bentuk perlindungan yang diberikan kepada masyarakat atas adanya kesewenang- wenangan dari pihak lainnya, baik itu penguasa, pengusaha, maupun orang yang mempunyai ekonomi lebih baik dari pihak korban. Pada prinsipnya, perlindungan hukum terhadap pihak yang lemah selalu dikaitkan dengan perlindungan terhadap hak-hak pihak yang lemah atau korban.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 37 Tahun 2014 secara umum mengatur tentang penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor. landasan filosofis yang mendasari peraturan ini sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek, antara lain:

- 1) Penghargaan terhadap martabat manusia dan hak asasi manusia. Permenkes ini mengakui dan melindungi hak asasi manusia, termasuk hak pasien. Hal ini tercermin dalam ketentuan mengenai persetujuan tindakan medis (informed consent), baik dari pasien yang kompeten maupun dari keluarga terdekat dalam kasus pasien yang tidak kompeten. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa setiap keputusan terkait penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan kehendak individu.
- 2) Nilai dan Norma Agama, Moral, Etika, dan Hukum

Landasan filosofis yang paling kuat adalah penekanan pada nilai dan norma agama, moral, etika, dan hukum. Pasal 4 Ayat (2) Permenkes ini secara eksplisit menyatakan bahwa penentuan kematian harus menjunjung tinggi nilai-nilai tersebut. Ini menunjukkan pengakuan bahwa isu kematian dan donasi organ bukan hanya masalah medis, tetapi juga memiliki dimensi

spiritual, moral, dan sosial yang mendalam bagi masyarakat Indonesia yang majemuk.

3) Aspek Kemanfaatan dan Altruisme

Dalam konteks pemanfaatan organ donor, peraturan ini didasari oleh prinsip altruisme, yaitu kesediaan menyumbangkan organ tubuh secara sukarela tanpa meminta imbalan. Filosofi di balik ini adalah bahwa donasi organ merupakan tindakan mulia yang dapat menyelamatkan nyawa atau meningkatkan kualitas hidup orang lain yang membutuhkan. Peraturan ini berusaha memfasilitasi tindakan mulia ini dengan tetap menjaga prinsip keadilan dan transparansi.

4) Perlindungan Hukum dan Kepastian Hukum

Payung hukum yang jelas dalam kasus penentuan mati batang otak dan penghentian/penundaan terapi bantuan hidup, sangat diperlukan agar tindakan medis dapat dilakukan secara sah dan tidak menimbulkan permasalahan di kemudian hari. Ini melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum dan memastikan hak-hak pasien serta keluarganya terjaga. Permenkes No 37 Tahun 2014 ini bertujuan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat, dalam hal ini donor, resipien, rumah sakit, tenaga medis, dan tenaga kesehatan.

5) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran

Peraturan ini juga merupakan respons terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, khususnya dalam penentuan kematian (termasuk mati batang otak) dan teknologi transplantasi organ. Dengan adanya panduan yang jelas, praktik medis dapat dilakukan sesuai dengan standar terkini sambil tetap memperhatikan aspek etika dan moral.

b. Kerangka Konseptual

a. Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan. Pengertian lain dari implementasi yaitu penyediaan sarana untuk melakukan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap suatu hal.²² Dalam bidang sosial dan kesehatan, implementasi merupakan sebuah aktivitas tertentu yang dibuat untuk mempraktikkan program dengan dimensi yang sudah diketahui. Kegiatan ini dilaksanakan secara rinci sehingga pengamatan bisa mendeteksi keberadaan dan kekuatan dari aktivitas tersebut.²³

Implementasi menjadi bagian penting dalam penerapan sebuah sistem. Adapun tujuan dari implementasi seperti berikut:

1. Menciptakan rancangan tetap sembari menganalisa dan meneliti.
Dalam hal ini, implementasi memerlukan proses analisa dan pengamatan dalam sebuah sistem. Proses ini diperlukan agar sistem bisa bekerja dengan tepat.
2. Membuat uji coba untuk peraturan yang akan diterapkan. uji coba ini berguna untuk melihat kesesuaian sistem tersebut.
3. Menyempurnakan sistem yang sudah disepakati.
4. Memprediksi kebutuhan pengguna terhadap sistem yang dibuat.

b. Medikolegal

²² KBBI, Implementasi, <https://kbbi.web.id/implementasi>, diakses pada hari Selasa 10 Juni 2025 pukul 10.00 WIB.

²³ Katadata, <https://katadata.co.id/>, diakses pada hari Selasa 10 Juni 2025 pukul 10.00 WIB.

Medikolegal menurut The Law Dictionary, yang menampilkan hasil pencarian berdasarkan Black's Law Dictionary secara online mendefinisikan medikolegal sebagai "*The term that describes cases concerning law and medicine*". Medikolegal adalah istilah yang menggambarkan kasus yang berhubungan dengan hukum dan medis.²⁴ Medikolegal berkaitan dengan medis dan hukum, menyangkut 2 hal:

- 1) Studi dan aplikasi dari ilmu medis dan metode saintifik sebagai pembuktian pada kasus hukum, misalnya penyebab kematian, kasus perkosaan dan lain lain.
- 2) Hukum kedokteran (cabang hukum yang mengatur praktek kedokteran
Keduanya tidak bisa disamakan meskipun pada beberapa kasus hukum dapat melibatkan keduanya misalnya pada saat seorang dokter dipanggil sebagai saksi ahli dala kasus malpraktek.²⁵

Medikolegal adalah ilmu terapan yang memiliki dua aspek, yaitu kedokteran dan ilmu hukum. Medikolegal digunakan pada sebuah kasus hukum yang memerlukan evaluasi medis independen dan kesaksian ahli untuk menyelesaikannya. Tim dokter independenakan dipanggil untuk mengevaluasi klaim, cedera, riwayat medis, dan protokol perawatan pasien. Berdasarkan itu, para ahli medis memberikan laporan berdasarkan fakta tentang penyebab dan tingkat keparahan cedera seseorang serta efek jangka

²⁴ The Law Dictionary, Medicolegal, <https://thelawdictionary.org/?s=Medico+legal>, diakses tanggal 8 Februari 2025 pukul 23.20 WIB

²⁵ Top Doctodors, Medical Dictionary,Medicolegal, <https://www.topdoctors.co.uk/medical-dictionary/medicolegal>, diakses pada hari Sabtu 8 Februari 2025 pkl 23.39 WIB

pendek dan jangka panjang dari cedera tersebut pada kehidupan orang tersebut ke depannya.²⁶

c. Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014 tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor dalam Pasal 1 angka 1 disebutkan bahwa penghentian terapi bantuan hidup adalah menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan yang sudah diberikan kepada pasien. Sedangkan dalam Pasal 1 angka 2 disebutkan bahwa penundaan terapi bantuan hidup adalah menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa harus menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan.

Bab III Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 mengatur mengenai penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup, antara lain mengatur bahwa apabila pasien berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*), maka dapat dilakukan tindakan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup, tetapi tidak semua terapi dapat dihentikan.

Tindakan terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan adalah yang bersifat luar biasa (*extra-ordinary*), sedangkan yang “biasa” harus tetap diberikan pada pasien. Persetujuan untuk melakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup, harus atas persetujuan pasien secara langsung apabila pasien masih kompeten dalam memberikan keputusan, atau

²⁶ <https://www.halodoc.com/> diakses pada hari Senin tgl 16 Desember 2024 pkl 10.00 WIB.

lewat keluarga melalui wasiat (*advance directives*) apabila pasien sudah tidak kompeten lagi.

Meskipun telah ada Permenkes 37 Tahun 2014 seperti yang dijelaskan di atas, masih ada beberapa keraguan mengenai apakah peraturan tersebut dapat benar-benar menjamin para dokter yang melakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup dari jeratan hukum. Sebagai contoh, misalkan ada seorang pasien dengan kondisi vegetatif persisten, yang terpasang ventilator untuk menunjang kehidupannya. Keluarga, dengan bermodalkan surat wasiat pasien (*advanced directives*) meminta dokter untuk mencabut ventilator karena dalam surat wasiat pasien mengatakan tidak ingin dipasang ventilator.²⁷

d. Pasien *Terminal State*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014, Pasal 14 Ayat (1) disebutkan bahwa pasien *terminal state* adalah pasien yang berada dalam keadaan yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (*terminal state*) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (*futile*) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.

International Ascotiation for Hospice and Palliatie Care mendefinisikan kondisi *terminal state* dengan *terminal condition*. “ *A Progressive condition that has no cure and that can be reasonably expected to cause the death of person within a foreseeable future.* Suatu kondisi

²⁷ Anindyo Pradipta Suryo, *op cit*, hlm 231.

Progresif yang belum ada obatnya dan diperkirakan dapat menyebabkan kematian seseorang dalam waktu dekat.²⁸

e. Rumah Sakit

Ketentuan Umum Undang Undang Negara Republik Indonesia no 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1, angka 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pasal 184 Undang Undang RI Tahun 2023 menjelaskan bahwa:

- 1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan atau subspecialistik;
- 2) Selain pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan atau subspecialistik, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar;
- 3) Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan; dan
- 4) Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

²⁸ David Hui, et al., "Concepts and Definitions for Actively Dying, End of Life, Terminally Ill, Terminal Care, and Transition of Care: A Systematic Review", *Journal of Pain Symptom Management*, Vol.47/No.1/201, hlm77-89.

Pasal 189 Undang Undang Negara Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; memberikan
- b. pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;

- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis (*socio-legal research*). Penelitian yuridis sosiologis adalah penelitian terhadap identifikasi hukum dengan efektifitas hukum. Penelitian ini suatu kajian untuk

melihat kenyataan atau realitas sosial yang tumbuh dan berkembang didalam suatu masyarakat, sedangkan sudut pandang hukum untuk mengetahui apakah hukum tersebut dilaksanakan.²⁹

b. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang di dapat langsung dari hasil wawancara pada informan, antara lain wawancara dengan dr. Lola Susianti, Sp.PD., dr. Astrid, SpPD. dokter spesialis penyakit dalam di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi dan dr. Khairul Ansori, Sp.An. dokter spesialis Anastesi di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi yang bertugas di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen berupa data pasien *terminal state*. Data pasien *terminal state* yang diambil adalah data pasien 5 tahun terakhir, yaitu dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2025 di RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi.

c. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian yang dilakukan ini adalah :³⁰

a. Studi dokumen

Studi dokumen adalah cara mengumpulkan data sekunder dengan

²⁹ Amiruddin dan Zainal Asikrin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 134.

³⁰ Nawawi Hadari, 2015, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 101.

cara mengumpulkan data (tulisan) dari tempat penelitian yang dituju, dilakukan kategorisasi dan klarifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian, baik sumber dari dokumen maupun buku-buku, koran, majalah dan lain-lain. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa teknik studi dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang membutuhkan dokumen-dokumen dalam sebuah penelitian untuk dianalisis.

Studi dokumen yang akan dilakukan dengan mencari informasi dan referensi ke perpustakaan Universitas Bung Hatta, *internet searching* untuk mendapatkan bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer yaitu perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti literatur, jurnal, dan buku ajar, *e-Book*, kamus hukum, maupun sumber-sumber lainnya.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan. Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman wawancara dan apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Teknik wawancara seperti ini disebut wawancara semi terstruktur. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan 2 orang dokter spesialis penyakit dalam RSUD Ahmad Ripin dan 1 orang dokter spesialis anastesi RSUD Ahmad Ripin.

d. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Analisis kualitatif, yaitu dengan mengelompokkan data

menurut aspek-aspek yang diteliti atau tanpa menggunakan angka-angka, atau dengan kata lain analisis kualitatif adalah data yang berwujud kata-kata dan bukan rangkain angka.³¹

³¹ Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 81.